CENTRE HOSPITALIER MEMORIAL DE ST LO

LAB MTH 001
Version 2

Manuel de prélèvement du laboratoire Centre Hospitalier Mémorial France Etats-Unis de Saint Lô

Rédigé par : Secrétaires, Cadre et biologistes	Validé par : : Dr AGHA-MIR Chef de service laboratoire	Approuvé par : Mme F Roussel (Directrice des soins Infirmiers)
Date : 4/04/2013	Date : 10/04/2013	Date : 16 Avril 2013
Signatures :	Signature :	Signature :

Introduction

Le laboratoire de biologie médicale du CH Mémorial France Etats-Unis de Saint-Lô est heureux de vous adresser son manuel de prélèvement. Ce document a été élaboré pour vous offrir le meilleur service dans la prise en charge de nos patients.

L'objectif de ce manuel de prélèvement, qui comporte l'ensemble des analyses réalisables dans notre laboratoire et d'autres laboratoires avec des contrats de collaboration est d'expliciter le plus simplement et exhaustivement possible les différentes informations nécessaires à la phase pré-analytique selon les nouvelles exigences réglementaires (ordonnance 2010-46 du 16 janvier 2010).

Parmi ces exigences, et notamment celles de la norme ISO EN NF 15189, les conditions de réalisation et de transmission des prélèvements biologiques constituent une étape importante impliquant une étroite collaboration entre les services de soins et le laboratoire. Le respect de ces exigences est essentiel pour garantir des résultats d'analyses fiables.

Le point 4.9.1 exige la mise en place d'une politique et d'une procédure à mettre en œuvre en cas de non-conformité quelconque de ses analyses. Cette politique et procédure doivent garantir que :

1-Le personnel chargé de résoudre le problème est désigné.

2-Les mesures à prendre sont définies.

3-La signification médicale des analyses non-conformes est prise en compte et lorsque cela est nécessaire le clinicien prescripteur est informé.

4-Les analyses sont interrompues et les comptes rendus sont retenus autant que nécessaire.

5-Les actions correctives sont immédiatement entreprises.

6-Chaque non-conformité est documentée et enregistrée, ces enregistrements étant revus régulièrement par le laboratoire afin de mettre en place les actions préventives.

Votre implication et votre participation à cette étape pré analytique nous permettent, ensemble, d'améliorer le service rendu aux patients.

Le Point 4-12 de la Norme iso 15189 exige de saisir et d'identifier un programme d'amélioration avec la mise en place d'indicateurs de qualité permettant de surveiller et d'évaluer de manière systématique la contribution du laboratoire aux soins prodigués.

Nous souhaitons donc que ce manuel de prélèvement vous apporte une aide utile et précieuse dans votre pratique professionnelle.

Nous restons à votre écoute pour toute remarque, suggestion ou réclamation qui pourrait contribuer à faciliter notre collaboration **(boite mail laboratoire : laboratoire@ch-stlo.fr)**

Responsabilités :

La responsabilité globale de l'activité de traitement des demandes d'analyses appartient au biologiste. En cas de doute, il est le seul à pouvoir accepter ou refuser une demande d'analyse.

Sommaire

I. Présentation du Laboratoire d'Analyses Médicales du Centre Hospitalier de Saint Lô 5

50009 Saint Lô 5

II. Règles de bon remplissage des bons de demande d'examen et documents obligatoires 7

1. Rappels de la Norme 15189 (Exigences procédure pré-analytique) : texte brut 7
2. Eléments obligatoires à faire figurer sur le bon d'examens 7
3. Bonne pratique de cochage des bons 7
4. Bons de demande cf. Annexe 7
5. Liste des analyses nécessitant des renseignements particuliers 8

III. Recommandations préanalytiques 9

1. Importance de la phase pré-analytiques 9

Toutes ces erreurs survenant au cours de la phase pré-analytique sont enregistrées au laboratoire sous forme de non-conformités. 10

Ces non-conformités peuvent reconduire à reprélever le patient. Ceci engendre un inconfort pour le patient, une perte de temps pour les soignants et un surcoût non négligeable pour l'hôpital. 10

2. Recommandations pré-analytiques particulières 11
3. Examens spécialisés envoyés à l'extérieur 11

Les documents suivants sont disponibles : 11

IV. Recommandations pour l'acte de prélèvement 12

1. Protocole de prélèvement veineux Annexe 12
2. Ordre de prélèvement des tubes 12
3. Recommandations particulières 14

a. Tube d' hémostase 14
b. Tube Vitesse de Sédimentation (VS) 14
c. Prélèvement d'urine 14
d. Demande de recherche de cryoglobulines 15
e. Prélèvement d'un gaz du sang 16
f. *Tests dynamiques* 17

4. Préconisations pour les prélèvements réalisés par le patient 18

Toujours vérifier l'identification du flacon : en cas d'absence d'identification, demander au patient d'identifier le flacon. 18

5. Références « qualité » disponibles concernant les prélèvements 20

V. Règles d'identification des prélèvements 21

1. Etiquetage 21
2. Marquage des tubes pour examens spécifiques 21

VI. Transport des échantillons 22

1. Emballage des tubes 22

➢ **Prélèvements effectués dans les services de soins du bâtiment central du Centre Hospitalier de Saint-Lô** 22
3. Conditions d'acheminement (délai, température) 23
4. Modalités de transport 23
VII. Les non conformités au laboratoire *24*
1. Définition d'une non-conformité 24
Non-observation d'une exigence engendrant un retard ou une annulation de l'analyse biologique. 24
Elle peut être : 24
2. Non-conformités rencontrées 24
VIII. Liste des analyses réalisées au laboratoire *25*
Biochimie (1) *26*
Biochimie (2) *27*
Biochimie (3) *28*
Biochimie (4) *29*
Biochimie (5) *30*
Biochimie (6) *31*
Biochimie (7) *32*
Biochimie (8) *33*
Toxicologie – Pharmacologie (1) *34*
Toxicologie – Pharmacologie (2) *35*
Hémostase (1) 36
Cyto-hématologie (1) *39*
Sérologie (1) *42*
Sérologie (2) *43*
Sérologie (3) *44*
VIII. Liste des analyses envoyées à l'extérieur *52*
IX. Transmission des résultats *52*
1. Transmission des résultats au prescripteur 52
➢ **Hémostase** 53
➢ **Cyto-hématologie** 54
➢ **Biochimie** 55
2. Transmission des résultats au patient 58
IX. ANNEXES *59*
A demander au secrétariat du laboratoire *69*

I. Présentation du Laboratoire d'Analyses Médicales du Centre Hospitalier de Saint Lô

- **Adresse :** 715 rue Dunant

  50009 Saint Lô

- **Secrétariat** **(Rendez-vous – Renseignements- Réclamations)**

  Tel : 02 33 06 34 91/92
  Fax : 02 33 06 34 64
  Mail : laboratoire@ch-stlo.fr

- **Accueil – Résultats :**

  - **Horaires d'ouverture pour les services hospitaliers et Urgences :** 7 jours sur 7 et 24H sur 24.
  - **Horaires d'ouverture aux consultations externes / patients externes :** 8 h – 20 h du lundi au vendredi
    8 h – 16 h le samedi

- **Interlocuteurs :**

Chef de service
Dr Agha-Mir Ilhem
Tel : 02 33 06 30 94
Mail : ilhem.agha-mir@ch-stlo.fr

Cadre du service
Mme Dudoit Christiane
37 16 (poste)
Mail : christiane.dudoit@st-lo@.fr

Praticiens Hospitaliers
Dr Auvray Anne Valérie
Tel : 02 33 06 32 92
Mail : anne-valery.auvray@ch-stlo.fr

Dr Le Cardiet Anne
Tel : 02 33 06 37 31
Mail : anne.lecardiet@ch-stlo.fr

Dr Le Bouter Anne
Tel : 02 33 06 33 37
Mail : anne.lebouter@ch-stlo.fr

Secteur de Biochimie (Technique)	Tel : 02 33 06 37 18
Secteur d'hématologie (Technique)	Tel : 02 33 06 37 28
Secteur de Microbiologie(Technique)	Tel : 02 33 06 37 38
Secteur Commande de matériel de laboratoire ouvert de 8 H à 16H	Tel : 02 33 06 37 03

- **Secteurs d'activité :**

Le Laboratoire de Biologie du Centre Hospitalier de Saint-Lô est un laboratoire polyvalent qui prend en charge l'ensemble des analyses médicales prescrites par les médecins, 24h / 24 tous les jours de l'année.

Le laboratoire prend en charge les analyses des patients du Centre Hospitalier et des patients externes dans les domaines suivants:

- Biochimie
- Cytohématologie
- Hémostase
- Microbiologie, épidémiologie, surveillance des infections nosocomiales et des bactéries multi-résistantes (en collaboration avec le service d'hygiène et le CLIN)
- Sérologie

Les analyses non réalisées par nos soins sont prises en charge et transmises aux laboratoires «partenaires» ou sous-traitant (CHU CAEN, Biomnis principalement).

II. Règles de bon remplissage des bons de demande d'examen et documents obligatoires

1. Rappels de la Norme 15189 (Exigences procédure pré-analytique) : texte brut

5.4.1 La feuille de prescription doit contenir les informations nécessaires pour identifier le patient et le prescripteur autorisé. Elle doit également fournir les données cliniques pertinentes. Les exigences nationales, régionales ou locales doivent s'appliquer.

Il convient que la feuille de prescription ou un équivalent électronique prévoit suffisamment d'espace pour indiquer, sans s'y limiter les éléments suivants:

a) l'identification univoque du patient; ★ Cf. protocole d'identitovigilance

b) le nom ou tout autre moyen d'identification unique du médecin ou de toute autre personne légalement habilitée à prescrire des analyses ou à utiliser des informations cliniques ainsi que le destinataire du compte rendu; il convient que l'adresse du médecin prescripteur soit fournie dans les informations associées à la feuille de prescription;

c) le type d'échantillon primaire et le site anatomique d'origine, le cas échéant;

d) la nature des analyses prescrites;

e) les renseignements cliniques relatives au patient, comprenant au minimum le sexe et la date de naissance, pour les besoins de l'interprétation du résultat;

f) la date et l'heure du prélèvement de l'échantillon primaire ;

g) la date et l'heure de réception des échantillons par le laboratoire.

NB : 1-l'adresse du médecin prescripteur : correspond à l'unité fonctionnel
2-le type de l'échantillon primaire :correspond au type de tube ou autre nature du prélèvement.

2. Eléments obligatoires à faire figurer sur le bon d'examens

Le bon de prescription est le point de départ de l'analyse de biologie médicale.
Son bon remplissage aura un impact sur l'ensemble de la prise en charge des examens et du patient.
Les bons d'examens doivent contenir au minimum :

1. Service d'origine du patient.
2. Date et Heure de prélèvement.
3. Identité du préleveur : Nom Lisible et pas la signature.
4. Les renseignements cliniques et les traitements.
5. Identité du prescripteur : nom et signature.
6. Etiquette avec nom, prénom du patient et date de naissance.

3. Bonne pratique de cochage des bons

Toute case doit être cochée de façon lisible afin que le système d'information puisse le lire correctement.
Elle doit être réalisée au stylo noir de manière franche sur un bon non froissé.

4. Bons de demande cf. Annexe

5. Liste des analyses nécessitant des renseignements particuliers

ANALYSES	RENSEIGNEMENTS A OBTENIR / DOCUMENTS A FOURNIR
HCG, Sérologie rubéole, Sérologie toxoplasmose, autres hormones (FSH, LH, Estradiol…)	- Date des dernières règles - Jour du cycle - Protocole FIV
Groupages sanguins	- Nom de naissance obligatoire - Lieu de naissance
Dosage de médicaments	- Nom du médicament et posologie - Date et heure de la dernière prise - Date et heure du prélèvement - Mode d'administration (IV, SC, IM, PO)
Gaz du sang	- Nature du prélèvement (Artériel, veineux…) - Type de ventilation (air ambiant, débit d'oxygène en % et ou Fio2)
Plaquettes	Notion de traitement aux héparines ; cocher la case sur le bon
Hémostase	- Nature des anticoagulants (s'il y a lieu) (utiliser les cases à cocher du bon d'examen) - Contexte clinique (saignements, thrombose)
Clairance estimée de la créatinine (Cockcroft)	Age et poids du patient
Sérologies hépatites	Notions : de vaccination antérieure, de visée diagnostique, de grossesse, de contage + éventuels signes cliniques : AEG, fièvre, vomissements
Bactériologie - Virologie	- Fièvre et traitement antibiotique en cours (s'il y a lieu) ou récent, notion de voyage, immunodépression, - But de l'analyse (diagnostic étiologique, choix ou suivi d'une antibiothérapie, contrôle d'efficacité thérapeutique). - Type et origine du prélèvement impératifs.
Parasitologie	Fievre, voyage, séjour à l'étranger (dates), lieu…, prophylaxie si recherche de paludisme.
Hémoculture	- Heure du prélèvement - Localisation du prélèvement +++
Analyses génétiques	- Consentement obligatoire +++ Cf. Analyses génétiques – (Annexe liste des analyses nécessitant un consentement + Annexe : attestation de consultation et consentement) A remplir et signer par le patient et le clinicien - Fiche de renseignements cliniques.
Trisomie 21	- Prescription ou bon de demande avec consentement signé par la patiente + poids le jour du prélèvement - Copie du compte-rendu échographie - Bordereau d'envoi avec identification complète de la patiente + date/heure du prélèvement et nom du préleveur Cf. Fiche technique CHU CAEN Annexe
Myélogramme	Renseignements cliniques avec l'indication + NFS du jour
EFS (groupage ABO, Rh, RAI)	Feuille de renseignement EFS

III. Recommandations préanalytiques

1. Importance de la phase pré-analytiques

La phase pré analytique est une étape primordiale dans la réalisation d'un acte de biologie médicale. Elle comprend toutes les étapes du prélèvement de l'échantillon jusqu'à l'analyse au laboratoire.
Le temps nécessaire à la phase pré analytique est souvent sous-estimé. En effet, cette phase exige plus de 58% du temps total nécessaire, soit plus que l'analyse de laboratoire. Grâce à la technologie moderne, l'analyse à proprement parler n'exige qu'environ 25 % du temps.
Cette phase pré-analytique est divisée en différentes étapes :

- Etapes réalisées dans les services de soins :
  - Préscription d'analyses
  - Choix du matériel
  - Moment du prélèvement
  - Techniques de prélèvement
  - Etiquetage primaire de l'échantillon

- Acheminement de l'échantillon au laboratoire :
  - Heure de ramassage et délai de transport
  - Conditions de transport : température, durée, emballage…

- Etapes réalisées au laboratoire :
  - Réception des prélèvements (contrôle de conformité)
  - Enregistrement informatique
  - Etiquetage secondaire de l'échantillon
  - Prétraitement de 'échantillon si nécessaire (centrifugation, aliquotage…)

cette phase pré-analytique est **sous la responsabilité du biologiste** qu'elle soit traitée par des personnes placées sous sa responsabilités (secrétaires, techniciens…) ou non (IDE des services de soins). réglementation (GBEA, norme ISO 15189).Norme ISO 15189.
Toute personne impliquée dans cette phase doit être consciente de l'importance du pré analytique, des risques engendrés par les erreurs commises et des conséquences qui peuvent en découler, pour le patient

Principales causes d'erreur au cours de la phase pré-analytique :

Origine	Erreur constatée	Causes
Altération de la qualité de l'échantillon	**Hémolyse**	• Diamètre de l'aiguille trop petit • Prélèvement sur cathéter ou avec système à ailettes • Homogénéisation des tubes trop brutale • Prélèvement difficile • Garrot trop serré ou laissé trop longtemps
	Contamination du tube citraté pour l'hémostase par non respect de l'ordre des tubes	• Par des additifs coagulants (activateur présent dans le tube rouge prélevé avant le tube bleu) • Anticoagulant (tube hépariné vert avant le tube bleu ou cathéter hépariné mal rincé).

Origine	Erreur constatée	Causes
Erreur d'identification du prélèvement	**Absence de vérification de l'identité du patient au moment du prélèvement**	
	Etiquetage des tubes réalisé au moment du prélèvement : Pré-etiquetage interdit.	
Erreur d'interprétation des résultats	**Erreur ou absence de l'heure de prélèvement**	• Non indiqué sur la demande d'analyse (contrôle des délais entre le prélèvement et la réalisation de l'analyse impossible à estimer)
	Jêune non respecté	
	Prélèvement effectué sur le bras perfusé (dilution du prélèvement ou contamination par les produits perfusés)	
	Prélèvement sur cathéter mal rincé (contamination par héparine, dilution…) : Avant tout prélèvement le cathéter doit être rincé et un tube de purge doit être prélevé.	
	Tube mal rempli ne permettant pas de respecter le ratio anticoagulant liquide / sang (VS, tube citraté hémostase) : Si bilan d'hémostase, utiliser un tube de purge.	
	Odre de prélèvement des tubes non respecté	
	Mauvaise homogénéisation des tubes.	• Agitation insuffisante : répartition partielle de l'anticoagulant donc risque de formation de micro-caillots et d'agrégats plaquettaires : interférences analytiques (troponine +++) • Agitation trop brutale : risque d'hémolyse (impossibilité de rendre certains paramètres : K+, LDH, haptoglobine, transaminases…)
	Absence de renseignements clinique nécessaires à l'interprétation des résultats	
	Interférences de certains médicaments ou aliments dans le dosage de certains paramètres.	

Toutes ces erreurs survenant au cours de la phase pré-analytique sont enregistrées au laboratoire sous forme de **non-conformités**.
Ces non-conformités peuvent reconduire à reprélever le patient. Ceci engendre un inconfort pour le patient, une perte de temps pour les soignants et un surcoût non négligeable pour l'hôpital.

2. Recommandations pré-analytiques particulières

ANALYSES	CONDITIONS PARTICULIERES A RESPECTER +++
BIOCHIMIE	
Bilan lipidique / Glycémie à jeun	Jêune impératif d'au moins 12 heures
Bilirubine du nouveau-né	A l'abri de la lumière
Cortisol	A prélever entre 7h et 9h chez un patient reposé avec le minimum de stress.
Dosage de médicaments	Renseignements posologiques + moment du prélèvement (pic, résiduel)
Folates (vitamine B9) / Vitamine B12	Mettre les prélèvements à l'abri de la lumière
Groupe sanguin	2 prélèvements distincts par 2 préleveurs différents et si possible à 2 dates différentes
Hormonologie (TSH, T3L, T4L, LH, FSH, oestradiol, progestérone...)	A prélever le matin de préférence (cycle nycthéméral)
Potassium	Pose garrot inférieure à 1 minute
Prolactine	à prélever à jeun si possible, idéalement entre 8h et 10h et après un repos de 20min.
Toxiques urinaires	Rester avec le patient pour le recueil d'urines uniquement pour la préfecture.
Troponine	Bien homogénéiser le tube (5 à 10 retournements) immédiatement après le prélèvement, acheminer au laboratoire dans les 2 heures maximum.
HEMOSTASE	
Respecter impérativement l'ordre des tubes + tube de purge +++	
Respecter le niveau de remplissage	
Homogénéisation des tubes par retournements lents pour éviter l'activation de certains facteurs de la coagulation	
Indiquer si traitement anticoagulant, bilan préopératoire, saignements…	
HEMATOLOGIE	
Plaquettes	En cas d'agrégation plaquettaire spontanée à l'EDTA (in vitro), prélever un tube citraté (bleu)
Ganglion en cas de suspicion de lymphome	Cf : Annexe
BACTERIOLOGIE	
- Réaliser le prélèvement, si possible, avant la mise en route du traitement antibiotique. - l'acheminer rapidement au laboratoire	

3. Examens spécialisés envoyés à l'extérieur

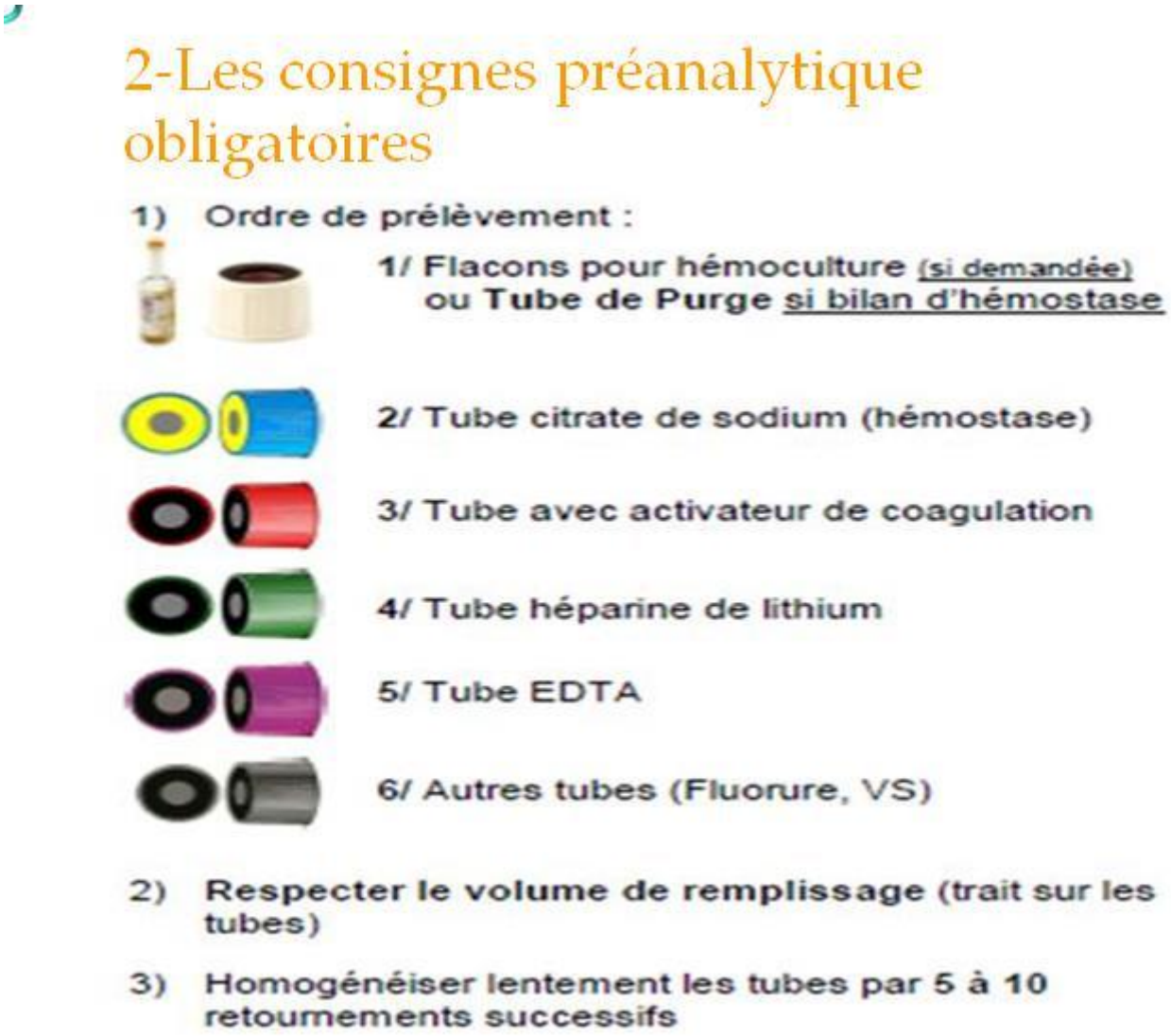
Pour les recommandations pré-analytiques des examens transmis à des laboratoires sous-traitants, merci de vous renseigner auprès du secrétariat du laboratoire.
Les documents suivants sont disponibles :

- Guide BIOMNIS, disponible dans les services cliniques ou au secrétariat du laboratoire (version 2012/2013). www.biomnis.com
- Répertoire des analyses du CHU, disponible au Laboratoire ou sur le site internet du CHU de Caen : www.chu-caen.fr rubrique « professionnels ».

IV. Recommandations pour l'acte de prélèvement

1. **Protocole de prélèvement veineux** Annexe
2. **Ordre de prélèvement des tubes**

Le préleveur respectera une chronologie dans le remplissage des tubes et il veillera au respect du rapport sang/anticoagulant (principalement pour les tubes citratés)


2-Les consignes préanalytique obligatoires
1) Ordre de prélèvement :
1/ Flacons pour hémoculture (si demandée) ou Tube de Purge si bilan d'hémostase
2/ Tube citrate de sodium (hémostase)
3/ Tube avec activateur de coagulation
4/ Tube héparine de lithium
5/ Tube EDTA
6/ Autres tubes (Fluorure, VS)
2) Respecter le volume de remplissage (trait sur les tubes)
3) Homogénéiser lentement les tubes par 5 à 10 retournements successifs

---

- Toujours commencer par l'hémoculture pour éliminer les risques de contaminations.
- **NE PAS AGITER mais HOMOGENEISER les tubes par 5 à 10 RETOURNEMENTS SUCCESSIFS dès que les tubes sont prélevés**

2-Matériel aux Normes pour les prélèvements

CENTRE HOSPITALIER MEMORIAL ST LO
CENTRE HOSPITALIER COUTANCES

	Types d'examens	Matériel à utiliser	Taille d'aiguille	Couleur
1	Prélèvements sur veines accessibles	QUICKSHIELD + Aiguille Visio Plus	8/10e 7/10e	Verte Noire
2	Prélèvements sur veines délicates et Hémocultures	UPS sécurisée corps pré-monté	8/10e 6/10e	Verte Bleue
3	Prélèvement sur cathéter et autres dispositifs	Adaptateur + Corps UU		

3. Recommandations particulières

a. Tube d' hémostase

Impératif de respecter le remplissage jusqu'au trait de jauge

TUBE CTAD : hémostase et Anti-XA

↑
Trait de jauge

Tube adulte 4 ML
bouchon bleu
bague JAUNE

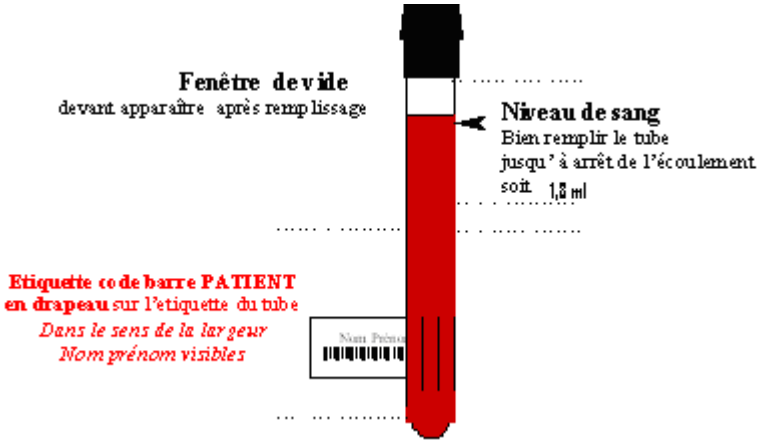
TUBE CITRATE vol réduit: hémostase pédiatrie et/ou prélèvement difficile

Tube pédiatrique2ml
bouchon bleu
bague BLANCHE

↑
Trait de jauge

b. Tube Vitesse de Sédimentation (VS)

Remplissage complet du tube VS impératif +++ (Attention tube en verre)


Fenêtre de vide
devant apparaître après remplissage
Niveau de sang
Bien remplir le tube
jusqu'à arrêt de l'écoulement
soit 1,8 ml
Etiquette code barre PATIENT
en drapeau sur l'etiquette du tube
Dans le sens de la largeur
Nom prénom visibles

!!!Ne pas commencer les prélèvements par ce tube et bien veiller à son remplissage complet (1.8 ml).

c. Prélèvement d'urine

Les tubes sont standardisés sur un code couleur spécifique à l'urine supprimant ainsi le risque de confusion avec les tubes à prélèvement de sang :

Jaune pour la chimie

Vert pour la bactériologie

Utilisation des pots de recueil à urine **système V-Monovette**® (Cf. annexes)

(Cf. fiche technique **LAB FTR 001** : Recueil des urines pour ECBU).

Amélioration de l'hygiène :

Le Système clos pour l'urine réduit les manipulations et minimise les risques de contact avec l'échantillon : canule de transfert intégrée au couvercle / tube de prélèvement sous vide. L'utilisation de tubes sous vide réduit tout risque de fuite durant le transport.

Amélioration de la praticabilité pour les utilisateurs :

Le système pour l'urine simplifie et standardise les manipulations liées au recueil et à la préparation de l'échantillon d'urine.

d. Demande de recherche de cryoglobulines

Sachant que la température à laquelle une cryoglobuline peut précipiter est variable d'un patient à l'autre et peut atteindre 36°C, une grande rigueur s'impose au niveau de la qualité du prélèvement, de son acheminement et de sa prise en charge au laboratoire.

- Téléphoner au laboratoire pour prendre rendez-vous : poste 3491 (02 33 06 34 91)

Toute demande de recherche de cryoglobuline devra être faite en accord avec le laboratoire qui sera prévenu au moins la veille du prélèvement et assurera le suivi.

Fournir les renseignements cliniques+++

- Précautions pré-analytiques :

- Conditions : Patient à jeun depuis 12 heures

- Matériel nécessaire :
  - 2 Tubes de 10ml fournis (sans gel ni additif) maintenus à 37°C à l'intérieur du **Kit** fourni par le laboratoire (**Travel Bag** de chez Glil®),
  - Matériel nécessaire pour le prélèvement.

- Transport : via le **Travel Bag** (Glil®) qui permet de garantir le maintien d'une température à 37°C

- Conduite à tenir – Demande de recherche de cryoglobulines

Saint-Lô :

Prendre contact avec le laboratoire +++
- Soit le patient vient au Laboratoire effectuer le prélèvement sur rendez-vous.
- Soit une personne habilitée du laboratoire se déplace et apporte à l'infirmière le matériel de prélèvement maintenu à 37°C (Travel Bag, Glil®), puis redescend le prélèvement rapidement au laboratoire (*Ceci permettant de respecter au mieux les recommandations).*

Coutances :

Prendre contact avec le laboratoire de Saint-Lô +++ :
- Soit le patient prend rendez-vous en externe au laboratoire de l'hôpital de Saint-Lô,
- Soit le patient (hospitalisé sur Coutances) est acheminé par ambulance au laboratoire de Saint-Lô (organisation du déplacement et prise du rendez-vous par le service demandeur).

e. Prélèvement d'un gaz du sang

➢ Préparation du malade

- Vérification de l'identité du malade et de la prescription
- Repérage du site de ponction (artère radiale)
- La pose d'un cathéter permet des prélèvements répétés (réanimation, test d'effort)
- Possibilité d'utiliser un dispostif d'analgésie cutanée (lidocaîne en patch ou crème)
- Noter les conditions de prélèvement (apport d'O2, T°C)

➢ Préparation du matériel

- plateau de soins
- gants
- compresses stériles
- Bétadine® alcoolique
- Seringue gaz du sang (Smiths™) 3ml contenant un anticoagulant + bouchon Filter Pro
  Cf. Mode d'emploi des seringues pour prélèvement artériel (Smiths) (en annexe)
- Pansements
- Boite jette-aiguilles
- Sachet plastique pour le transport
- Glace
- Etiquettes patient
- Bon d'examen destiné au laboratoire

➢ Réalisation du geste : ponction de l'artère radiale

- Asepsie locale
- Sortir la seringue du sachet et **pousser l'aiguille** munie de son capuchon protecteur afin de fixer l'aiguille sur la seringue, puis ôter le capuchon.
- Régler le volume de remplissage de la seringue à 1.6 ml minimum et retirer la protection de l'aiguille,
- Localiser l'artère et effectuer la ponction : la seringue se remplie sous l'effet de la pression artérielle (sans toucher au piston)
- Retirer l'aiguille de l'artère et comprimer fermement le site de ponction pendant au moins 5 minutes
- Mettre en sécurité l'aiguille souillée en rabattant sur un plan dur le capuchon orange et éliminer l'aiguille selon la procédure en vigueur
- Mise en place du **Filter Pro** : emboiter le Filter Pro sur l'extremité de la seringue et faire un quart de tour afin de sécuriser l'ensemble. Faire remonter les bulles d'air en tapotant la seringue et purger celle-ci tout doucement en poussant le piston jusqu'à ce qu'une résistance apparaisse.
- Identifier la seringue avec l'étiquette-patient
- Homogénéiser l'échantillon par 5 retournements lents puis en roulant la seringue entre les mains pendant 15 à 30 secondes.

➢ Transport

- Mettre la seringue dans un sachet en plastique avec de la glace si le prélèvement n'est pas acheminé au laboratoire dans les 15 minutes.
- Joindre la demande d'examen dûment remplie
- Acheminer le prélèvement au laboratoire le plus rapidement possible (< 30 minutes +++)

➢ Patients externes

Pour les externes, une prise de rendez-vous est nécessaire (prélèvement à l'hôpital de jour).

f. Tests dynamiques

Se référer au Vidal de l'année en cours et à la note du produit pour les indications, contre-indications, effets secondaires et indésirables des produits administrés.

TEST DYNAMIQUE	CONDITIONS DE PRELEVEMENT
Hyperglycémie provoquée par voie orale	Le patient doit être à jeun depuis 12h. Il est recommandé de lui demander de s'abstenir de fumer pendant l'épreuve. - mettre le patient au repos et allongé si possible, - réaliser un premier prélèvement à jeun sur tube fluoré (gris), - faire recueillir les urines à jeun, - faire boire au patient en moins de 5 min 75g de glucose liquide (ou la dose prescrite par le médecin), - réaliser des prélèvements sur tube fluorure (gris) à 30min, 60min, 90min, 120min, 150min et 180min.(+ ou – urines) - Réaliser le test au laboratoire – prise de rendez vous obligatoire.
Hyperglycémie provoquée chez la femme enceinte	Ce test s'adresse aux femmes enceintes de 24 à 28 SA La patiente doit être à jeun depuis 12h. - mettre la patiente au repos et allongée si possible, - réaliser un premier prélèvement à jeun sur tube fluoré (gris), - faire ingérer à la patiente en moins de 5min 75g de glucose liquide, - réaliser des prélèvements sur tube fluoré(gris) à 60min et 120min. - Réaliser le test au laboratoire – prise de rendez vous obligatoire.
Test de freination à la Dexaméthasone (Dectancyl®)	- Dosage du cortisol plasmatique - Au jour J 0, effectuer à 8h le matin un prélèvement sur tube sec (rouge), transmettre le prélèvement au laboratoire, - expliquer au patient qu'il devra, à minuit le soir même, ingérer 1mg de Dexaméthasone (Déctancyl® : comprimé 0, 5 mg) prescrit par le médecin, - à J+1 à 8h, effectuer un nouveau prélèvement sur tube sec (rouge).
Test au Synacthène® immédiat	- Le patient doit être à jeun depuis 12h, au repos depuis 30minutes et pendant l'épreuve. - Le traitement par corticoïdes doit être arrêté dans les 12h à 24 h précédant le test. - Le patient devra apporter le produit administré (SYNACTHENE IMMEDIAT : 1 ampoule de 0.25mg) qu'il se procure en pharmacie sur prescription médicale. **Seul un médecin ou un infirmier peut injecter la solution.** - Entre 8h30 et 9h30, prélever un tube sec (rouge) pour le dosage du cortisol et noter l'heure de prélèvement, - Immédiatement après le prélèvement, injecter par voie IM ou IV l'ampoule de synacthène, - Effectuer un autre prélèvement sur tube sec (rouge) à T+60min. Pour les externes, une prise de rendez-vous avec le laboratoire est nécessaire.
	ATTENTION : Mettre les 2 prélèvements T0 et T+60 min **dans un même sachet** et noter **impérativement** l'heure de prélèvement ou T0 et T+60 min **sur les tubes.**
	Dosages envisagés : - Cortisol plasmatique (réalisé au laboratoire) - Aldostérone (transmis au laboratoire Biomnis) - 17-OH-progestérone (transmis au laboratoire Biomnis)
Test à la LH RH	Le patient doit être à jeun depuis 12h et n'ayant absorbé ni thé, ni café et pour la femme en aménorrhée ou en début de phase folliculaire (J3 à J5), sans traitement oestroprogestatif (arrêté depuis au moins 1 mois et idéalement 2). - Réaliser le prélèvement sur tube sec (rouge) pour le dosage de la FSH et de la LH. Noter sur le tube **T-15**, - 15min après, réaliser le prélèvement (T0) puis injecter en intra veineuse la dose prescrite de LH RH (médecin ou infirmier), - réaliser des prélèvements à 15 min, 30min, 60min puis 120min après l'injection, - noter l'heure de prélèvement sur chacun des tubes (**T+15,T+30, T+60** et **T+120**, un prélèvement à T+90 peut éventuellement être réaliser).

4. Préconisations pour les prélèvements réalisés par le patient

Toujours vérifier l'identification du flacon : en cas d'absence d'identification, demander au patient d'identifier le flacon.

ANALYSE	Matériel	Préconisations	Acheminement et conservation
ECBU		Voir Fiche qualité : **LAB FTR 001** Recueil des urines pour ECBU	**Conservation au maximum:** - 24h au réfrigérateur - 4h à température ambiante si prélevé sur un tube avec conservateur
URINOCOL (ECBU pédiatrique)	Poche stérile	Les prélèvements pour les nourrissons sont effectués par les parents grâce à une poche stérile appelée URINOCOL posée sur la zone génitale pour récupérer l'urine. - Hygiène des mains. - Nettoyer soigneusement la peau afin qu'elle soit propre et sèche. - Sortir la poche stérile de son emballage individuel et retirer la protection qui recouvre la partie adhésive. - Appliquer en massant pour garantir une bonne adhérence. - Ne pas dépasser 30 minutes de pose du sac collecteur. Détacher doucement la poche en soulevant un coin puis en tirant prudemment. - Pour assurer l'étanchéité, coller l'adhésif face contre face et renforcer éventuellement avec un sparadrap.	**Transférer l'urine selon le schéma ci-dessous**
COMPTE D'ADDIS (HLM)	Flacon HLM	**3 heures avant le lever habituel** : - vider la totalité de la vessie dans les toilettes - boire un grand verre d'eau - noter la date et l'heure sur le flacon - se recoucher et rester allongé au repos pendant 3 heures. **3 heures après (le plus exactement possible)** : - uriner dans le flacon fourni par le laboratoire pour recueillir la totalité des urines - noter l'heure sur le flacon.	**Le flacon doit être apporté au laboratoire dans les plus brefs délais**

ANALYSE	Matériel	Préconisations	Acheminement et conservation
URINES DE 24 HEURES	Flacon de 2L	**Au lever :** - Vider la totalité de la vessie dans les toilettes. - Noter sur le flacon : nom, prénom, date et heure de départ de recueil : *c'est le point de départ des 24h.* **Pendant 24 heures :** - Recueillir la totalité des urines dans le récipient fourni par le laboratoire jusqu'à l'heure notée la veille (conserver le flacon au frais entre les recueils)	La totalité des urines de 24 heures doit être acheminée au laboratoire **dans les plus brefs délais.**
COPROCULTURE ET PARASITOLOGIE DES SELLES	Flacon stérile	Cet examen est à effectuer, si possible, lors des épisodes diarrhéiques. Il est souhaitable de faire cet examen à distance de tout traitement. - Recueillir les selles dans le flacon - Identifier le flacon avec votre nom et prénom si cela n'a pas été fait par le laboratoire. Noter la date et l'heure du recueil.	Le flacon peut être conservé **au maximum 24h au réfrigérateur et 2h à température ambiante**. Acheminement le même jour si possible.
RECHERCHE DE SANG DANS LES SELLES	1 flacon	- recueillir les selles dans le flacon - Fermer le flacon et l'identifier avec votre nom et prénom. - Ne pas remplir le flacon au-delà de la moitié.	Le flacon doit être acheminé au laboratoire **le jour même** dans **les plus brefs délais**. Il doit être apporté avant 16h en semaine et avant 11h le samedi.
EXPECTORATIONS	Flacon stérile	Il faut éviter la présence de salive qui risque de diluer la flore pathogène et de la contaminer par des bactéries commensales. Une expectoration « salivaire » est impropre à une analyse bactériologique et sera donc rejetée. L'expectoration sera recueillie **le matin, au réveil**, après rinçage bucco-dentaire avec de l'eau et lors d'un effort de toux.	**Le flacon doit être acheminé au laboratoire dans les plus brefs délais.**

5. Références « qualité » disponibles concernant les prélèvements

Documents relatifs à l'hôpital

- **VSR_PRC_002** Elimination des déchets
- **VSR_FTR_001** Conduite à tenir en cas d'accident avec exposition au sang ou à des produits biologiques
- **HYG_PRC_001** L'hygiène des mains

Documents relatifs au Laboratoire

- **LAB_FTR_017** Mode d'emploi pour remplir un bon de biologie et exigences normatives à respecter
- **LAB_ENR_001** Bon de demande de microbiologie
- **LAB_ENR_002** Bon de demande de biochimie - hématologie
- **LAB_ENR_003** Bon de demande de sérologie
- **LAB_ENR_005** Bon de demande de toxicologie
- **LAB_ENR_019** Bon d'AES

Recommandations pour les tests de diagnostic rapide (TDR)

- **LAB_FTR_016** Tétanos Quick Stick

Protocole des prélèvements Veineux

- **LAB_FTR_002** Prélèvements veineux.

Recommandations pour les prélèvements d'Hématologie

- **LAB_FTR_015** Demande de bilan de thrombophilie au laboratoire

Recommandations pour les prélèvements de Bactériologie

- **LAB_PRC_002** Hémocultures
- **LAB_PRC_002** Hémocultures par voie périphérique (en dehors des suspicions d'endocardite)
- **LAB_PRC_002** Hémocultures différentielles voie périphérique/Cathéter
- **LAB_PRC_002** Sérologies à faire en cas d'endocardite à hémocultures négatives

- **LAB_FTR_001** Recueil des urines pour ECBU
- **LAB_FTR_006** Technique de contrôle qualité pour transfusion autologue péri-opératoire avec Cell saver
- **LAB_FTR_009** Procédure de prélèvement pour la recherche du virus de la grippe (recommandations du 02/09/2009 pour le virus H1N1)
- **LAB_FTR_010** Mise en évidence d'une infection sur cathéter (CVP et CVC)

Recommandations pour les tests de Biochimie

- **LAB_PRC_003** Protocole de demande de pH fœtal

V. Règles d'identification des prélèvements

Quelques soient les analyses, tout échantillon doit comporter au minimum et directement sur chaque contenant (tube, flacon, écouvillon …) :

- Le nom de naissance et le nom d'usage (ou patronymique)
- Le prénom
- La date de naissance
- Le sexe

L'absence ou l'erreur d'identification du prélèvement ou de l'échantillon constitue un critère de non-conformité, est enregistrée comme telle dans le système qualité des laboratoires et peut entrainer la non exécution des actes.

1. Etiquetage

L'étiquetage par étiquette à codes à barre doit être réalisé le plus soigneusement possible pour permettre aux automates de bien identifier les tubes.

1 tube = 1 étiquette

Il est strictement interdit de pré étiqueter les tubes , le faire au moment du prélèvement +++

- **Pour les prélèvements sanguins**, l'étiquette doit être :

- parfaitement verticale
- au ras du bouchon
- coté gauche vers le haut
- ne pas cacher l'intérieur du tube (le technicien doit pouvoir vérifier l'état de l'échantillon au travers du tube).

- **Pour les pots de recueil** (microbiologiques …) :

L'étiquette doit être collée sur le flacon et non le sur le bouchon.

- **Pour les écouvillons :**

L'étiquette doit être collée sur l'étui de l'écouvillon et non sur le sachet.

- **Pour les hémocultures :**

L'étiquette ne doit pas doit être collée sur le code barre du flacon.

- **Pour les capillaires :**

L'étiquette doit être collée sur le capillaire et repliée sur elle même.

- **Pour les gazométries :**

L'étiquette doit être collée dans le sens de la seringue. La seringue ne doit être pas être acheminée au laboratoire avec l'aiguille. Utiliser le bouchon pour capuchonner la seringue.

2. Marquage des tubes pour examens spécifiques

- **Epreuves dynamiques** : Il est nécessaire de marquer sur les tubes l'heure de prélèvement.

- **Gazométrie des nouveau-nés** : marquer l'origine veineuse, artérielle ou cordon du prélèvement, l'identification du prélèvement se fait par une **étiquette de la mère barrée** et la mention « Bébé » à côté. Cf. protocole de demande de pH fœtal **LAB PRC 003.**

VI. Transport des échantillons

1. Emballage des tubes

- **Prélèvements effectués dans les services de soins du bâtiment central du Centre Hospitalier de Saint-Lô**

Quelques soient les analyses, tout échantillon doit être transporté au laboratoire dans un **sachet logotypé BIOHAZARD**. Les sachets sont disponibles au laboratoire.
Les sachets autocollants Biohazard sont 100% étanches, ils empêchent donc les risques de fuites en cas de chocs et ils évitent également la contamination avec l'extérieur lors du transport de tubes sanguins.
Une fois le prélèvement dans le sachet, fermer le sachet en enlevant la bande bleue et plaquer la paroi du sachet sur la bande autocollante ainsi libérée.
Afin d'assurer un suivi du prélèvement efficace, une poche kangourou est prévue pour intégrer le bon de demande (à plier en 2) établie par le médecin.

RAPPEL

1 sachet = 1 patient
Pour la bactériologie : 1 sachet = 1 patient = 1 site anatomique = 1 examen par bon

Code couleur des sachets :

- **sachet transparent sans couleur : prélèvement non urgent**
- **sachet transparent rouge : prélèvement urgent**
- **sachet transparent vert : prélèvement pour l'EFS**

- **Gaz du sang**

Pour les gaz du sang, il existe une mallette de transport spécifique afin de pouvoir ajouter un sac de glace pour le transport du prélèvement.

- **Prélèvements effectués dans les autres sites**

A la démarche précédente, il est demandé aux services de soins de mettre le sachet contenant le prélèvement dans la mallette de transport des échantillons biologiques.
Les logos sur les mallettes signalent leur usage pour le transport d'échantillons sanguins.

NB : Certains services utilisent des emballages particuliers (protocole MPO)

- **Prélèvements urgents**

Les bilans urgents doivent être mis dans **un sachet « urgent » de couleur rouge**.
Ces sachets permettent à l'équipe du laboratoire de repérer les demandes urgentes.

3. Conditions d'acheminement (délai, température)

- Se référer à la liste des analyses disponible dans ce manuel pour les conditions de transport pour chaque analyse.

- Pour les examens transmis dans des laboratoires extérieurs, tous les échantillons sont envoyés au laboratoire qui se chargera de transmettre aux laboratoires sous-traitants.
  Les services de soins doivent se conformer aux recommandations portées sur le catalogue de prélèvement Biomnis disponible dans les services.
  Si l'examen n'est pas pris en charge par le partenaire Biomnis, les services de soins rentrent en contact avec le laboratoire.

4. Modalités de transport

- Tournées organisées par les coursiers de l'hôpital :Protocole en cours de validation.

- En dehors des tournées, les services de l'hôpital acheminent eux mêmes (par leur personnel) les bilans toute la journée.

- **Cas des urgences vitales** : Un agent du service de soins descend les échantillons. Ils doivent être remis en main propre au personnel du laboratoire afin qu'ils soient traitées aussitôt. L'agent du service de soins doit préciser oralement qu'il s'agit d'une urgence vitale.

VII. Les non conformités au laboratoire

1. Définition d'une non-conformité

Non-observation d'une exigence engendrant un retard ou une annulation de l'analyse biologique.
Elle peut être :

- Majeur : refus total
- Mineur : acceptation sous réserve et en fonction de la situation (possibilité de dérogation)

Toute non-conformité constatée au laboratoire fait l'objet d'un enregistrement sous forme d'une fiche qui sera transmise au cadre du service prescripteur.

2. Non-conformités rencontrées

BON DE DEMANDE

Problèmes rencontrés	Décision
Absence date et/ou heure de prélèvement	**Acceptation**.Demande de l'heure de prélèvement pour la mise en conformité du respect des délais de stabilité des échantillons.
Absence traitement et/ou posologie	**Acceptation**.Demande de type de prelevement .
Absence du prescripteur	**Acceptation** .

IDENTIFICATION

Problèmes rencontrés	Décision
Absence totale d'identification ou identification illisible	**Refus** du prélèvement sauf si prélèvement d'obtention difficile (LCR, Liquide de ponction ou urgences Vitales…)
Identification partielle (tube non identifié, identification équivoque : absence de date de naissance...)	**Refus ou Acceptation** du prélèvement sous réserve d'obtention d'une confirmation d'identité par le préleveur. Aucun résultat ne sera rendu sans confirmation d'identité écrite.
Manque nom de jeune fille pour le groupe sanguin	**Acceptation** du prélèvement sous réserve d'obtention de l'information. Aucune analyse de groupage sanguin ne sera réalisée sans obtention du nom de jeune fille.

PRELEVEMENT SANGUIN

Problèmes rencontrés	Décision
Absence de demande d'analyse (tube en trop)	Echantillons conservés sous réserve d'une demande complémentaire.
Inadéquation tube/analyse	Si l'analyse est impossible : **Refus** du prélèvement et demande d'un nouveau prélèvement.
Tube coagulé pour une analyse nécessitant du sang total ou du plasma	**Refus** : analyse impossible.
Hémolyse, lactescence	S'il n'y a pas d'interférences avec la réalisation de l'analyse : **acceptation** du prélèvement,et signaler l'interference. S'il y a une interférence possible avec la réalisation de l'analyse : **Refus** du prélèvement et demande d'un nouveau prélèvement.
Tube citrate (bleu) mal rempli	**Refus** du prélèvement : analyse impossible. Demande d'un nouveau prélèvement.
Condition de transport non respectée : tube non à l'abri de la lumière	**Refus** du prélèvement : analyse impossible. Demande d'un nouveau prélèvement.
Condition de transport non respectée : température de transport non respectée	**Refus** du prélèvement : analyse impossible. Demande d'un nouveau prélèvement
Tube ou flacon périmé	**Refus** du prélèvement : analyse impossible. Demande d'un nouveau prélèvement
Manque tube	**Refus de la demande :** demande d'un nouveau prélèvement

VIII. Liste des analyses réalisées au laboratoire

- La liste est présentée selon un classement par ordre alphabétique par l'appellation la plus courante.
- Les tarifs hors nomenclature (B HN) indiqués dans ce manuel ne sont pas contractuels et restent susceptibles de modifications.
- Les tarifs des examens bactériologiques, mycologiques et parasitologiques correspondent à la cotation de base. En fonction des éléments retrouvés, des examens complémentaires peuvent être nécessaires.
- Les délais de rendu des résultats ne sont pas contractuels, ils peuvent être allongés en fonction du résultat pour vérification.
- **T°C ambiante = 10 - 28°C**

Biochimie (1)

Actes de biologie	Nature Prélèvement	Recueil	Quantité (sang total)	Condition / Délai d'acheminenement	Technique de réalisation	Fréquence	Délai de rendu des résultats	Commentaires	Délai de rajout de l'analyse	Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu	Code NABM ou Nomen. Montpellier	Cotation	Examen accrédité
ACE (Antigène Carcino-Embryonnaire)	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoenzymatique	Tous les jours	1j		48 H	Contacter le biologiste	7327	B55	NON
Acide lactique (=lactates)	Plasma fluoré ou Sang total	Tube gris (fluoré) Seringue héparinée (Gaz du sang)	5 ml	Transport dans la glace dans les plus brefs délais < 15 minutes / instable	Colorimétrie enzymatique	Tous les jours	1j	Dosage immédiat sur plasma séparé ou sur gaz du sang	NA	OUI < 1H sur sang total	0530	B7	NON
	LCR	pot		Cf. bactério	Colorimétrie enzymatique	Tous les jours	1j		NA		HN	10€ NR	NON
Acide urique	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante	Colorimétrie enzymatique	Tous les jours	1j		48 H	OUI 2H	0532	B7	NON
	Urines des 24 heures	Bocal urines des 24 heures		7 heures T°C ambiante	Colorimétrie enzymatique	Tous les jours	1j	Noter volume des 24 heures	48 H	OUI 2H	622	B7	NON
ALAT (alanine aminotransférase)	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante	Colorimétrie enzymatique	Tous les jours	1j		48 H	OUI 2H	0516	B7	NON
Albumine	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante	Colorimétrie enzymatique (BCP)	Tous les jours	1j		48 H	OUI 2H	1806	B15	NON
	LCR	pot		Cf. bactério	Colorimétrie enzymatique (BCP)	Tous les jours	1j		NA		1614	B35	NON
Ammonium	Plasma EDTA	Tube EDTA	4.5 ml	Dans la glace < 30min	Colorimétrie enzymatique	Tous les jours	1j	Proscrire les tubes hémolysé	NA	OUI 2H	0536	B35	NON
Amylase pancréatique	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante	Enzymatique	Tous les jours	1j		48 H	OUI 2H	1510	B10	NON
Anticorps anti-thyroglobuline (TG)	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoenzymatique	1 fois / semaine	8 j max		48 H	Contacter le biologiste	1484	B70	NON
Anticorps anti-thyroperoxydase (TPO)	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoenzymatique	1 fois / semaine	8 j max		48 H	Contacter le biologiste	1487	B70	NON
Bence-Jones urinaires	Urine	Tube bouchon beige		7 heures T°C ambiante	Gel agarose	1 à 2 fois / semaine	8 j max		5 jours	Contacter le biologiste	1619	B180	NON
ASAT (aspartate aminotransférase)	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante	Colorimétrie enzymatique	Tous les jours	1j		48 H	OUI 2H	0517	B7	NON
Beta 2 microglobuline	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoturbidimétrie	1 fois / semaine	8 j max		48 H	Contacter le biologiste	0324	B35	NON
	urines des 24 heures	Bocal urines des 24 heures		7 heures T°C ambiante	Immunoturbidimétrie			Préciser la diurèse	48 H		0321	B35	NON
Bicarbonates (=réserve alcaline)	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante Paramètre instable	ISE	Tous les jours	1j	Instable	4 H (instabilité)	OUI 2H	571	B7	NON

Biochimie (2)

Actes de biologie	Nature Prélèvement	Recueil	Quantité (sang total)	Condition / Délai d'acheminenement	Technique de réalisation	Fréquence	Délai de rendu des résultats	Commentaires	Délai de rajout de l'analyse	Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu	Code NABM ou Nomen. Montpellier	Cotation	Examen accrédité
Bilirubine conjuguée, Libre	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante photosensible	Colorimétrie DIAZO	Tous les jours	1j	photosensible	48 H	OUI 2H	NF	NF	NON
Bilirubine Totale	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante A l'abri de la lumière pour les N-Nés	Jendrassik Grof	Tous les jours	1j	photosensible	48 H	OUI 2H	1601	B10	NON
BNP: Brain Natriuretic Peptide	Plasma EDTA	Tube EDTA	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoenzymatique	Tous les jours	1j	Tube dédié ++	24 H	OUI 2H	1821	B85	NON
CA 125	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoenzymatique	Tous les jours sauf le we	1 à 3 j	Proscrire tube hémolysé	48 H	Contacter le biologiste	7325	B60	NON
CA 15-3	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoenzymatique	Tous les jours sauf le we	1 à 3 j	Proscrire tube hémolysé	48 H	Contacter le biologiste	7321	B55	NON
CA 19-9	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoenzymatique	Tous les jours sauf le we	1 à 3 j	Proscrire tube hémolysé	48 H	Contacter le biologiste	7323	B60	NON
Calcium	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante	Potentiométrie ISE	Tous les jours	1j		48 H	OUI 2H	578	B7	NON
	Urines	Bocal urines des 24 heures		7 heures T°C ambiante	Potentiométrie ISE	Tous les jours	1j	Noter volume des 24 heures	48 H	OUI 2H	624	B7	NON
Calcium Ionisé	Sang total	Tube hépariné	4 ml	Dans la glace < 30min	Potentiométie	Tous les jours	1j	Tube dédié spécifique	NA	OUI < 1H sur sang total	L016	BHN40	NON
Carboxy-hémoglobine	Sang total	Tube hépariné	4 ml	Dans la glace < 30min	CO-oxymétire	Tous les jours	1j		NA	OUI < 1H	1680	B35	NON
Chlore	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante	Potentiométrie ISE	Tous les jours	1j		48 H	OUI 2H	NF	NF	NON
	Urines	Bocal urines des 24 heures		7 heures T°C ambiante	Potentiométrie ISE	Tous les jours	1j	Noter volume des 24 heures	48 H	OUI 2H	NF	NF	NON
	Liquide épanchement	pot		Cf. bactério	Potentiométrie ISE	Tous les jours	1j		48 H	OUI 2H	NF	NF	NON
	Liquide dialyse	Dialysat Tube de purge		7 heures T°C ambiante	Potentiométrie ISE	Tous les jours	1j		48 H	OUI 2H	NF	NF	NON
	LCR	pot		Cf. bactério	Potentiométrie ISE	Tous les jours	1j		NA	OUI 2H	NF	NF	NON
Cholestérol total	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante	Colorimétrie enzymatique	Tous les jours	1j	A jeun	48 H	OUI 2H	580	B5	NON
Cholestérol - HDL	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante	Détergent polyanionique	Tous les jours	1j	A jeun	48 H	OUI 2H	L019	BHN30	NON
Cholestérol - LDL (Formule de Friedewald)	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante	Calcul	Tous les jours	1j	A jeun	48 H	OUI 2H	NF	NF	NON
Cholestérol des LDL dosage	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante	Détergent polyanionique	Tous les jours	1j	A jeun / Dosage si TG > 4 mmol/L	48 H	OUI 2H	2001	B20	NON

Biochimie (3)

Actes de biologie	Nature Prélèvement	Recueil	Quantité (sang total)	Condition / Délai d'acheminenement	Technique de réalisation	Fréquence	Délai de rendu des résultats	Commentaires	Délai de rajout de l'analyse	Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu	Code NABM ou Nomen. Montpellier	Cotation	Examen accrédité
Clairance de la Créatinine	Plasma hépariné	Tube hépariné +/- urines des 24 heures	4 ml	7 heures T°C ambiante	Calcul	Tous les jours	1j	Noter volume des 24 heures	48 H	OUI 3H	407	B30	NON
Coefficient de saturation à la Transferrine	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante	Calcul	Tous les jours	1j		48 H	OUI 2H		B15	NON
Corps cétoniques (Recherche)	Urines	Tube bouchon beige		7 heures T°C ambiante	Chromatographie	Tous les jours	1j	Bandelettes	NA	OUI 1H	620	B5	NON
Cortisol	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoenzymatique	Tous les jours	1j	Prélèvement le matin au lever (entre 8h et 10h)	48 H	OUI 3H	0462	B60	NON
CK (créatine kinase)	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoenzymatique	Tous les jours	1j		12 H	OUI 2H	1520	B7	NON
Créatinine	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante	Enzymatique	Tous les jours	1j		48 H	OUI 3H	0592	B7	NON
	Urines	Bocal urines des 24 heures		7 heures T°C ambiante	Enzymatique	Tous les jours	1j	Noter volume des 24 heures	48 H	OUI 3H	627	B7	NON
CRP (Protéine C Réactive)	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoturbidimétrie	Tous les jours	1j		48 H	OUI 2H	1804	B15	NON
Cryoglobulines	Sérum	Tube sec sans gel ni additifs	2 X 10 ml	Kit de transport à 37°	Electrophorèse	Tous les jours	10 jours minimum	A jeun **Prendre RDV avec le laboratoire +++**	NA	NA	1571 + 1573	B20 +B160	NON
Densité Urinaire	Urines	Tube bouchon beige		7 heures T°C ambiante	Bandelette	Tous les jours	1j		NA	NA	L084	BHN10	NON
Electrophorèse des protéines	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Electrophorèse capillaire	2 fois par semaine	1 à 6 jours	- A jeun recommandé - Proscrire tube hémolysé	5 jours	Contacter le biologiste	0570	B55	NON
Electrophorèse des protéines	Urines	Tube bouchon beige		7 heures T°C ambiante	Gel d'agarose	1 à 2 fois / semaine selon les demandes	8 jours max	Urines de 24 heures ou urines de seconde miction du matin	5 jours	Contacter le biologiste	0635	B55	NON
Estradiol	Sérum	Tube sec	4.5 ml	T° ambiante (24h)	Immunoenzymatique Vidas	3 fois /semaine	1à 3 joursj		48 H	OUI (protocole FIV)	0330	B58	NON
Facteur rhumatoïde	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoturbidimétrie + Waler Rose	1 fois / semaine	1 à 8 jours		5 jours	Contacter le biologiste			NON
Fer sérique	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante	Enzymatique Ferrozine™	Tous les jours	1j	- Jeune recommandé - non hémolysé exclusivement	48 H	OUI 2H	548	B12	NON
Ferritine	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoturbidimétrie	Tous les jours	1j		48 H	OUI 3H	1213	B40	NON

Biochimie (4)

Actes de biologie	Nature Prélèvement	Recueil	Quantité (sang total)	Condition / Délai d'acheminenement	Technique de réalisation	Fréquence	Délai de rendu des résultats	Commentaires	Délai de rajout de l'analyse	Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu	Code NABM ou Nomen. Montpellier	Cotation	Examen accrédité
Folates (= vitamine B 9)	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante A l'abri de la lumière	Immunoenzymatique	Tous les jours	1j	non hémolysé exclusivement	8 H	OUI 3H	1387	B45	NON
FSH (hormone follico-stimulante)	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoenzymatique Vidas	3 fois / semaine	1 à 3 jours		48 H	OUI (protocole FIV)	0473	B58	NON
Gamma GT	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante	Colorimétrie enzymatique	Tous les jours	1j		48 H	OUI 2H	519	B7	NON
Gaz du sang	Sang total	Seringue héparinate de lithium	1,6 ml minimum	- Transport dans la glace < 30 minutes - T°C ambiante < 15 minutes	Potentiométrie	Tous les jours	< 1H	Dosage dans les 15 minutes / Conservation max 30min 4°c	NA	OUI < 1H	999	B75	NON
Glucose	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	Transmettre rapidement, pas d'envoi différé < 2 heures	Enzymatique (Glucose oxydase)	Tous les jours	1j	A jeun	4H	OUI 2H	552	B5	NON
	Plasma fluoré	Tube gris (fluoré)	5 ml	7 heures T°C ambiante	Enzymatique (Glucose oxydase)	Tous les jours	1j	A jeun	24 H	OUI 2H	552	B5	NON
	Urines	Tube bouchon beige		7 heures T°C ambiante	Enzymatique (Glucose oxydase)	Tous les jours	1j		24 H	OUI 2H	2007	B4	NON
	Liquide Epanchement	pot		7 heures T°C ambiante	Enzymatique (Glucose oxydase)	Tous les jours	1j		24 H		0776	BHN10	NON
	LCR	pot		Cf. bactério	Enzymatique (Glucose oxydase)	Tous les jours	1j		24 H	OUI 2H	603	B10	NON
Haptoglobine	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoturbidimétrie	Tous les jours	1j		48 H	OUI 3H	1813	B20	NON
HCG	Plasma hépariné ou sérum	Tube hépariné ou Tube sec	4 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoenzymatique	Tous les jours	1j	Renseigner la date des dernières règles	48 H	OUI 2H	7402	B30	NON
	Urine	Tube bouchon beige		7 heures T°C ambiante	Bandelette Chromatographie	Tous les jours	1j		48 H	OUI <1H			NON
Hémoglobine glyquée Hb a1c	Sang total	Tube EDTA	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	HPLC	Transmis	2 ou 3 jours	**Transmis au laboratoire Biocentre**	NA	NON	1577	B 34	NON
HGPO: Hyp²erglycémie provoquée -HGPO classique (75g g) 6 temps -HGPO femme enceinte (75g) 3 temps	Plasma fluoré +/- urines	Tube gris (fluoré)	3 X 5 ml ou 6 X 5 ml	7 heures T°C ambiante	Enzymatique (Glucose oxydase)	Tous les jours	1j	**Prendre RDV au laboratoire pour les externes 6 temps : t0,t30,t60,t90,t120,t180 3 temps : t0,t1h,t2h**	NA	NA	0412	B30 B15	NON

Biochimie (5)

Actes de biologie	Nature Prélèvement	Recueil	Quantité (sang total)	Condition / Délai d'acheminenement	Technique de réalisation	Fréquence	Délai de rendu des résultats	Commentaires	Délai de rajout de l'analyse	Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu	Code NABM ou Nomen. Montpellier	Cotation	Examen accrédité
Iso-focalisation des protéines du LCR	Sérum + LCR	Tube sec pot	4.5ml	Transmettre rapidement, pas d'envoi différé < 2 heures	Immunofixation	1 fois / mois	1 mois max		NA	Contacter le biologiste	1806 1815 1615 1616	B15 B25 B70 B180	NON
Immunotypage des protéines sériques	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunosoustraction ou immunofixation sur gel	3 fois / semaine	1 à 4 jours	Proscrire tube hémolysé	5 jours	Contacter le biologiste	1571	B160	NON
Immunoglobulines E totales	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoenzymatique	Tous les jours	1j		48 H	OUI 2H	1200	B50	NON
Immunoglobuline IgA	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoturbidimétrie	Tous les jours	1j		48 H	OUI 2H	1814	B25	NON
Immunoglobuline IgG	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoturbidimétrie	Tous les jours	1j		48 H	OUI 2H	1614	B35	NON
	LCR	pot	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoturbidimétrie	Tous les jours	1j				1815	B25	NON
Immunoglobulines IgM	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoturbidimétrie	Tous les jours	1j		48 H	OUI 2H	1816	B25	NON
Index IgG Tibbing et Link	Sérum + LCR	Tube sec + pot LCR	4.5 ml	Transmettre rapidement, pas d'envoi différé < 2 heures	Calcul	Tous les jours	1j	Rapport = Sang Alb IgG / LCR Alb IgG	NA	Contacter le biologiste	NF	B120	NON
Lactates	Plasma fluoré ou Sang total	Tube gris (fluoré) Seringue héparinée (Gaz du sang)	5 ml	Transport dans la glace dans les plus brefs délais < 15 minutes / instable	Colorimétrie enzymatique	Tous les jours	1j	Dosage immédiat sur plasma séparé ou sur gaz du sang	NA	OUI < 1H sur sang total	0530	B7	NON
L D H	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	T°C ambiante < 2 heure	Enzymatique	Tous les jours	1j	Instable	24 H	OUI 2H	0521	B7	NON
	Liquide et LCR	pot			Enzymatique	Tous les jours	1j		24 H		1521	B7	NON
LH	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoenzymatique Vidas	3 fois par semaine	1 à 4 jours		48 H	OUI (protocole FIV)	0472	B58	NON
Lipase	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante	Enzymatique	Tous les jours	1j		48 H	OUI 2H	0524	B10	NON
	Liquide de ponction	pot		7 heures T°C ambiante	Enzymatique	Tous les jours	1j		48 H		J015	BHN70	NON
Magnésium	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante	Calmagite	Tous les jours	1j		8 H	OUI 2H	584	B7	NON
	Urines	Bocal urines des 24 heures		7 heures T°C ambiante	Colorimétrie enzymatique	Tous les jours	1j	Préciser la diurèse	8 H		2012	B15	NON

Biochimie (6)

Actes de biologie	Nature Prélèvement	Recueil	Quantité (sang total)	Condition / Délai d'acheminenement	Technique de réalisation	Fréquence	Délai de rendu des résultats	Commentaires	Délai de rajout de l'analyse	Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu	Code NABM ou Nomen. Montpellier	Cotation	Examen accrédité
Méthémoglobine	Sang total	Seringue héparinée	1 ml minimum	Transport dans la glace < 30 minutes	CO-oxymétrie	Tous les jours	1j		NA	OUI <1H	0559	B25	NON
Microalbumine	Urines	Urines de 24 heures ou échantillon		7 heures T°C ambiante	Immunoturbidimétrie	Tous les jours	1j		48 H	OUI 2H	1133	B15	NON
Myoglobine	Plasma hépariné	Tube hépariné	5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoenzymatique	Tous les jours	1j		24 H	OUI 2H	1575	B58	NON
Nitrites	Urines	pot		7 heures T°C ambiante	Bandelette	Tous les jours	1j		NA	OUI 2H	L062	BHN5	NON
Osmolarité plasmatique	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante	Calcul	Tous les jours	1j	Calcul	NA	OUI 2H	1607	B15	NON
Osmolarité urinaire	Urines	Tube bouchon beige		7 heures T°C ambiante	Calcul	Tous les jours	1j	Calcul	NA		NF	NF	NON
Parathormone (PTH) 1/84 intacte	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoenzymatique	Tous les jours	1j		8 H	NON	983	B60	NON
pH	Urines	pot		7 heures T°C ambiante	Bandelette	Tous les jours	1j		NA		L126	BHN10	NON
pH sang fœtal	Sang fœtal	Tube hépariné ou canule héparinée	500µL minimum	T°C ambiante < 15 minutes	Potentiométire	Tous les jours	< 15 min	Cf. protocole pH fœtal **LAB PRC 003**	NA	OUI < 1H		HN25	NON
Phosphatase alcaline (PAL)	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante	Colorimétrie enzymatique	Tous les jours	1j		48 H	OUI 2H	0514	B7	NON
Phosphore	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	4 heures T°C ambiante	Colorimétrie enzymatique	Tous les jours	1j	A jeun	4 H	OUI 2H	563	B7	NON
	Urines	Bocal urines des 24 heures		7 heures T°C ambiante	Colorimétrie enzymatique	Tous les jours	1j		48 H	OUI 2H	629	B8	NON
Potassium	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	T°C ambiante < 2 heures	Potentiométrie ISE	Tous les jours	1j	Proscrire les prélèvements hémolysés	NA	OUI 2H	1608	B7	NON
	Urines	Bocal urines des 24 heures		7 heures T°C ambiante	Potentiométrie ISE	Tous les jours	1j	Noter volume des 24 heures	48 H	OUI 2H	2006	B7	NON
Préalbumine	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoturbidimétrie	Tous les jours	1j		48 H	OUI 2H	1817	B20	NON
Procalcitonine (PCT)	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Vidas	Tous les jours	1j		48 H	OUI 2H	7307	B80	NON
Progestérone	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoenzymatique	3 fois / semaine	1 à 4 jours		48 H	OUI (protocole FIV)	334	B58	NON

Biochimie (7)

Actes de biologie	Nature Prélèvement	Recueil	Quantité (sang total)	Condition / Délai d'acheminenement	Technique de réalisation	Fréquence	Délai de rendu des résultats	Commentaires	Délai de rajout de l'analyse	Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu	Code NABM ou Nomen. Montpellier	Cotation	Examen accrédité
Prolactine	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Vidas	3 fois par semaine	1 à 4 jours	A jeun / La prise de sang sera effectuée après 15 à 20 minutes de repos	48 H	Contacter le biologiste	343	B58	NON
Prostate Specific Antigen (PSA) Totale	Sérum	Tube sec	4.5 ml	T°C ambiante < 3 heures	Enzymatique (CML)	Tous les jours	1j	A distance d'un TR	24 H	OUI 2H	7318	B50	NON
Prostate Specific Antigen (PSA) Total et libre	Sérum	Tube sec	4.5 ml	T°C ambiante < 3 heures	Enzymatique (CML)	Tous les jours	1j	Interprétation du rapport PSA libre/PSA total	24 H	OUI 2H	7320	B95	NON
Protéines	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Enzymatique (Biuret)	Tous les jours	1j		48 H	OUI 2H	2258	B7	NON
	Urines	Bocal urines des 24 heures		7 heures T°C ambiante	Enzymatique (Biuret)	Tous les jours	1j	Noter volume des 24 heures	48 H	OUI 2H	2004	B4	NON
	LCR	pot		Cf. bactério	Enzymatique (Biuret)	Tous les jours	1j		NA	OUI 2H	1613	B10	NON
Recherche de Sang	Urines	pot		7 heures T°C ambiante	Bandelette	Tous les jours	1j		NA	OUI 2H	640	B10	NON
	Selles	pot		7 heures T°C ambiante	Bandelette	Tous les jours	1j		NA	OUI 2H	1629	B25	NON
Sodium	Liquide Ascite, Pleural	pot		7 heures T°C ambiante	Potentiométrie ISE	Tous les jours	1j		48 H	OUI 2H	L117	BHN15	NON
	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante	Potentiométrie ISE	Tous les jours	1j		48 H	OUI 2H	1609	B7	NON
	Urines	Bocal urines des 24 heures		7 heures T°C ambiante	Potentiométrie ISE	Tous les jours	1j	Noter volume des 24 heures	48 H	OUI 2H	2005	B7	NON
T3 libre	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoenzymatique	Tous les jours	1j	Préférer un dosage le matin	48 H	OUI 3H	1206	B36	NON
T4 libre	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoenzymatique	Tous les jours	1j	Préférer un dosage le matin / Pas de prise de Levothyrox avant dosage	48 H	OUI 3H	1207	B36	NON
Test de freination à la Dexaméthasone (Dectancyl®)	Cortisol Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoenzymatique	Tous les jours	1j	Prélèvement à J0 à 8h / Prise PO 1 mg de Dectancyl® à minuit / Prélèvement à J+1 8h Bien noter l'heure sur les tubes	48 H	NA	0462	2 X B60	NON
	ACTH Plasma EDTA	Tube EDTA	4.5 ml	Rapide Dans la glace	ENVOI Laboratoire Biomnis	Transmis	3 j	Examen transmis Bien noter l'heure sur les tubes	NA	NA	7420	2 X B100	NON

Biochimie (8)

Actes de biologie	Nature Prélèvement	Recueil	Quantité (sang total)	Condition / Délai d'acheminenement	Technique de réalisation	Fréquence	Délai de rendu des résultats	Commentaires	Délai de rajout de l'analyse	Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu	Code NABM ou Nomen. Montpellier	Cotation	Examen accrédité
Test à la LH RH (injection de Stimu-RH®)	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante		1 fois / semaine	1 semaine max	Entre J2 et J5 du cycle Prélèvement à T-15, T0, T+15, T+30, T+60, T+120 Dosage FSH et LH	48 H	NA	0473	3 X B58 3 x B58	NON
Test au Synacthène® immédiat (Cortisolémie)	Sérum	Tube sec	2 X 4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoenzymatique	Tous les jours	1j	Prélèvement à distance du traitement (48h) A jeun depuis 12h + repos depuis 30 min, prélèvements à T0 et à T60 min après injection de Synacthène®, cf. protocole. Bien noter l'heure sur les tubes	48 H	NA	1135	2 X B60	NON
Transferrine	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoturbidimétrie	Tous les jours	1j	A jeun / En association avec le fer sérique.	48 H	OUI 2H	1819	B15	NON
Triglycérides	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante	Colorimétrie enzymatique	Tous les jours	1j	A jeun	48 H	OUI 2H	590	B7	NON
Troponine	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	T°C ambiante < 2 heures	Immunoenzymatique	Tous les jours	1j	Bien homogénéiser le prélèvement (5 à 10 retournements successifs)	24 H	OUI 2H	7335	B65	NON
TSH	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoenzymatique		1j	Préférer un dosage le matin (cycle nycthéméral)	48 H	OUI 3H	1208	B36	NON
Urée	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante	Enzymatique	Tous les jours	1j		48 H	OUI 2H	591	B7	NON
	Urines	Bocal urines des 24 heures		7 heures T°C ambiante	Enzymatique	Tous les jours	1j	Noter volume des 24 heures	48 H	OUI 2H	L181	BHN10	NON
Vitamine B12	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante A l'abri de la lumière	Immunoenzymatique	2 fois / semaine	1 à 4 jours		24 H	OUI 2H	1374	B45	NON
Vitamine D 25(OH)	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoenzymatique / Réactifs Ingen© sur Triturus	1 fois / semaine	1 semaine max		48 H	NON	1139	B65	NON

Toxicologie – Pharmacologie (1)

Actes de biologie	Nature Prélèvement	Recueil	Quantité (sang total)	Condition / Délai d'acheminenement	Technique de réalisation	Fréquence	Délai de rendu des résultats	Commentaires	Délai de rajout de l'analyse	Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu	Code NABM ou Nomen. Montpellier	Cotation	Examen accrédité
Acide valproique	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoturbidimétrie	Tous les jours	1j	Prélèvement toujours à la même heure avant une nouvelle prise.	48 H	OUI 2H	0340	B65	NON
Amikacine	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoturbidimétrie	Tous les jours	1j	Préciser pic ou vallée	48 H	OUI 2H	1650	B70	NON
Benzodiazépines	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoenzymatique	Tous les jours	1j		NA	OUI 2H	1667	B70	NON
Carbamazépine	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoturbidimétrie	Tous les jours	1j	Prélèvement toujours à la même heure avant une nouvelle prise.	48 H	OUI 2H	0325	B70	NON
Ciclosporine	Sang total	Tube EDTA	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoturbidimétrie	Tous les jours	1j	Résiduel (C0) ou 2h après la prise (C2)	NA	OUI 3H	1054	B70	NON
Digoxine	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoenzymatique	Tous les jours	1j	Prélèvement toujours à la même heure avant une nouvelle prise.	48 H	OUI 2H	0327	B70	NON
Ethylémie	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante	Enzymatique	Tous les jours	1j	Pas de désinfection à l'alcool du point de prélèvement	NA	OUI 2H	0534	B30	NON
Gentamicine	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoturbidimétrie	Tous les jours	1j	Préciser pic ou vallée	48 H	OUI 2H	1650	B70	NON
Lithium	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Colorimétrie	Tous les jours	1j	**Forme standard** prélèvement le matin 12H après prise et avant toute nouvelle prise. **Forme LP** administrée le soir : prélèvement le matin 12H après prise ou le soir 24H après la prise et avant nouvelle prise.	48 H	OUI 2H	0557	B20	NON

Toxicologie – Pharmacologie (2)

Actes de biologie	Nature Prélèvement	Recueil	Quantité (sang total)	Condition / Délai d'acheminenement	Technique de réalisation	Fréquence	Délai de rendu des résultats	Commentaires	Délai de rajout de l'analyse	Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu	Code NABM ou Nomen. Montpellier	Cotation	Examen accrédité
Paracétamol (=acétaminophène)	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoprécipitation microparticulée	Tous les jours	1j	Noter les renseignements posologiques.	48 H	OUI 2H	1661	B70	NON
Phénobarbital	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoturbidimétrie	Tous les jours	1j	Prélèvement toujours à la même heure avant une nouvelle prise.	48 H	OUI 2H	0333	B55	NON
Phénytoine	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoturbidimétrie	Tous les jours	1j	Prélèvement toujours à la même heure avant une nouvelle prise.	48 H	OUI 2H	0332	B55	NON
Salicylés	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Enzymatique	Tous les jours	1j		48 H	OUI 2H	1660	B50	NON
Toxiques sanguins Recherche élargie	Plasma hépariné +/- URINES	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante	HPLC CPG masse	Transmis	1 à 2 jours	Transmis au laboratoire de toxicologie du CH Avranches Joindre les renseignements cliniques	24 H	Contacter le biologiste			NON
Toxiques urinaires	Urine	Pot		7 heures T°C ambiante		Tous les jours	1j		NA	OUI 1H		B210 panel	NON
Tricycliques	Plasma hépariné	Tube hépariné	4 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoenzymatique	Tous les jours	1j		NA	OUI 2H	1663	B70	NON
Vancomycine	Sérum	Tube sec	4.5 ml	7 heures T°C ambiante	Immunoturbidimétrie	Tous les jours	1j	Préciser pic ou résiduel	48 H	OUI 2H	1650	B70	NON

Hémostase (1)

Actes de biologie	Nature Prélèvement	Recueil	Quantité (sang total)	Condition / Délai d'acheminement	Technique de réalisation	Fréquence	Délai de rendu des résultats	Commentaires	Délai de rajout de l'analyse	Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu	Code NABM ou Nomenclature Montpellier	Cotation	Examen accrédité
Anticoagulants circulants = ACC = Lupus anticoagulant = Antiprothrombinase	Plasma citraté	3 Tube CTAD	3 x 3.5 ml	**< 1 H** à T°C ambiante	Chronométrique	NC	2j	ENVOI BIOMNIS A distance de tout traitement anticoagulant	NA	NON	Variable Résultat obtenu peut entraîner le déclenchement secondaire d'analyses dites « réflexes » conformément à la nomenclature		NC
Activité anti-Xa HBPM	Plasma citraté	1 Tube CTAD	3.5 ml	< 4 H à T°C ambiante	Colorimétrique	Tous les jours	1j	Prélever : • 3-4 H après la 3ième injection si 2 inj/j • 4-6 H après la 2ième injection si 1 inj/j	NA	OUI 2H	0 186	B 30	NON
Activité anti-Xa HNF	Plasma citraté	1 Tube CTAD	3.5 ml	< 4 H à T°C ambiante	Colorimétrique	Tous les jours	1j	Prélever à mi-distance entre 2 injections	NA	OUI 2H	0.186	B 30	NON
Activité anti-Xa Arixtra	Plasma citraté	1 Tube CTAD	3.5 ml	< 4 H à T°C ambiante	Colorimétrique	Du lundi au vendredi 11H30	1j (Fax)	ENVOI CHU CAEN Prélever 3 à 4H après l'injection	NA	Contacter le biologiste	0 186	B 30	NON
Activité anti-Xa Orgaran	Plasma citraté	1 Tube CTAD	3.5 ml	< 4 H à T°C ambiante	Colorimétrique	Du lundi au vendredi 11H30	1j (Fax)	ENVOI CHU CAEN Prélever à mi-distance entre 2 injections	NA	Contacter le biologiste	0 186	B 30	NON
Activité anti-Xa Xarelto	Plasma citraté	1 Tube CTAD	3.5 ml	< 4 H à T°C ambiante	Colorimétrique	Du lundi au vendredi 11H30	1j (Fax)	ENVOI CHU CAEN	NA	Contacter le biologiste	E 154	BHN 60	NON
Activité spécifique anti-IIa = Hémoclot (Pradaxa)	Plasma citraté	1 Tube CTAD	3.5 ml	< 4 H à T°C ambiante	Turbidimétrique	Du lundi au vendredi 11H30	1j (Fax)	ENVOI CHU CAEN Noter la dose et l'heure de dernière prise	NA	Contacter le biologiste	E 154	BHN 60	NON
ADAMST13 = Dosage de la protéase du facteur Willebrand (dans le cadre des PTT)	Plasma citraté	2 Tubes CTAD	2 x 3.5 ml	< 4 H à T°C ambiante	Immuno-enzymatique	A la demande	Environ 1 mois	ENVOI CHU CAEN	NA	NON	E 048	BHN 250	NON
Antithrombine III ATIII / AT	Plasma citraté	1 Tube CTAD	3.5 ml	< 4 H à T°C ambiante	Colorimétrique	Tous les 15 jours	15j		NA	OUI 4H	0 189	B 40	NON
Complexes solubles	Plasma citraté	1 Tube CTAD	3.5 ml	< 4 H à T°C ambiante	Hémagglutination	Tous les jours	1j		NA	OUI 4H	E 072	BHN 30	OUI
D- Dimères	Plasma Citraté	1 Tube CTAD	3.5 ml	< 4 H à T°C ambiante	Immuno-turbidimétrique	Tous les jours	1j		NA	OUI 2H	0 177	B 30	NON
Facteur II	Plasma Citraté	1 Tube CTAD	3.5 ml	< 4 H à T°C ambiante	Chronométrique	A la demande	1j		NA	OUI 4H	0 130	B 25	NON
Facteur V	Plasma Citraté	1 Tube CTAD	3.5 ml	< 4 H à T°C ambiante	Chronométrique	Tous les jours	1j		NA	OUI 2H	0 130	B 25	NON
Facteur VII	Plasma Citraté	1 Tube CTAD	3.5 ml	< 4 H à T°C ambiante	Chronométrique	A la demande	1j		NA	OUI 4H	0 130	B 25	NON
Facteur VIII	Plasma Citraté	1 Tube CTAD	3.5 ml	< 4 H à T°C ambiante	Chronométrique	Tous les 15 jours ou à la demande	15j		NA	OUI 4H	0 178	B 40	NON
Facteur IX	Plasma Citraté	1 Tube CTAD	3.5 ml	< 4 H à T°C ambiante	Chronométrique	Tous les 15 jours ou à la demande	15j		NA	OUI 4H	0 179	B 40	NON

Hémostase (2)

Actes de biologie	Nature Prélèvement	Recueil	Quantité (sang total)	Condition / Délai d'acheminenement	Technique de réalisation	Fréquence	Délai de rendu des résultats	Commentaires	Délai de rajout de l'analyse	Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu	Code NABM ou Nomenclature Montpellier	Cotation	Examen accrédité
Facteur X	Plasma Citraté	1 Tube CTAD	3.5 ml	< 4 H à T°C ambiante	Chronométrique	A la demande	1j		NA	OUI 4H	0 130	B 25	NON
Facteurs du complexe prothrombinique 3 ou plus (facteurs II, V, VII, X)	Plasma Citraté	1 Tube CTAD	3.5 ml	< 4 H à T°C ambiante	Chronométrique	A la demande	1j		NA	OUI 4H	0 132	B60	NON
Facteur XI	Plasma Citraté	1 Tube CTAD	3.5 ml	< 4 H à T°C ambiante	Chronométrique	Mensuelle	Environ 1 mois	ENVOI CHU CAEN	NA	NON	0 180	B 50	NON
Facteur XII	Plasma Citraté	1 Tube CTAD	3.5 ml	< 4 H à T°C ambiante	Chronométrique	Mensuelle	Environ 1 mois	ENVOI CHU CAEN	NA	NON	0 181	B 50	NON
Mutation du Facteur V Leiden	Sang total	1 Tube EDTA	4 ml	< 24 H à T°C ambiante	PCR temps réel	NC	5j	ENVOI BIOMNIS Joindre le double de l'« Attestation de consultation et consentement » cf annexe	NA	NON		44 euros	NC
Mutation G20210A du gène de la prothrombine	Sang total	1 Tube EDTA	4 ml	< 24 H à T°C ambiante	PCR temps réel	NC	5j	ENVOI BIOMNIS Joindre le double de l'« Attestation de consultation et consentement » cf annexe	NA	NON		59 euros	NC
PFA-100	Plasma Citraté	3 **Tubes citratés**	3 x 2 ml	< 2 H à T°C ambiante	Temps d'occlusion	A la demande sur rendez-vous	1 semaine	ENVOI CHU CAEN Ne pas utiliser de tube CTAD Sur rendez-vous Délai d'acheminement rapide	NA	NON	E 112	BHN 50	NON
Protéine C	Plasma Citraté	1 Tube CTAD	3.5 ml	< 4 H à T°C ambiante	Chronométrique	Tous les 15 jours	15j	Après arrêt des AVK > 1 mois	NA	NON	0 191	B 50	NON
Protéine S	Plasma Citraté	1 Tube CTAD	3.5 ml	< 4 H à T°C ambiante	Chronométrique	Tous les 15 jours	15j	Après arrêt des AVK > 1 mois	NA	NON	0 190	B 50	NON
Recherche de maladie de Willebrand	Plasma Citraté	2 Tubes CTAD	2 x 3.5 ml	**< 2 H** à T°C ambiante	Chronométrique Immuno-enzymatique Agrégation sur agrégomètre	Bi-mensuel A la demande	15J		NA	NON	0 178 0 192 0 187	B 40 + B 40 + B 40	NON
RPCA	**Le service attendu du test de RPCa est jugé insuffisant** (HAS Septembre 2006) Ce test n'a pas de place comme examen de dépistage étant donné l'hétérogénéité des performances diagnostiques des tests disponibles sur le marché. **La recherche de la mutation du facteur V Leiden par biologie moléculaire s'y substitue.**												
Test de résistance à l'aspirine = Agrégation plaquettaire à l'acide arachidonique	Plasma Citraté	6 **Tubes citratés**	6 x 2 ml	< 2 H à T°C ambiante	Agglutination sur agrégomètre	Hebdomadaire sur rendez-vous le vendredi matin	1 semaine	ENVOI CHU CAEN Ne pas utiliser de tube CTAD Sur rendez-vous Délai d'acheminement rapide Prévoir l'arrivée des tubes à CAEN avant	NA	NON	E 054	BHN 100	NON

								9H00					

Hémostase (3)

Actes de biologie	Nature Prélèvement	Recueil	Quantité (sang total)	Condition / Délai d'acheminenement	Technique de réalisation	Fréquence	Délai de rendu des résultats	Commentaires	Délai de rajout de l'analyse	Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu	Code NABM ou Nomenclature Montpellier	Cotation	Examen accrédité
Test de résistance au Plavix = Agrégation plaquettaire à l'ADP	Plasma Citraté	6 **Tubes citratés**	6 x 2 ml	< 2 H à T°C ambiante	Agglutination sur agrégomètre	Hebdomadaire sur rendez-vous le vendredi matin	1 semaine	ENVOI CHU CAEN Ne pas utiliser de tube CTAD Sur rendez-vous Délai d'acheminement rapide Prévoir l'arrivée des tubes à CAEN avant 9H00	NA	NON	E 054	BHN 100	NON
TIH = recherche de Thrombopénie Induite par l'Héparine = recherche d'Ac anti-FP4	Plasma Citraté + Sérum	3 Tube CTAD + 2 Tubes secs	3 x 3.5 ml + 2 x 5ml	< 4 H à T°C ambiante	ELISA / Immunodiffusion	A la demande Contacter le biologiste	1j (Fax)	ENVOI CHU CAEN Remplir la feuille de score 4TS	NA	Contacter le biologiste	E 062	BHN 100	NON
TCA = Temps de Céphaline avec Activateur	Plasma Citraté	1 Tube CTAD	3.5 ml	< 4 H à T°C ambiante	Chronométrique	Tous les jours	1j		NA	OUI 2H	1 127	B 20	OUI
TCK = Temps de Céphaline Kaolin	Plasma Citraté	1 Tube CTAD	3.5 ml	< 4 H à T°C ambiante	Chronométrique	Tous les jours	1j		NA	OUI 2H	1 127	B 20	NON
TP ou TQ = Temps de Prothrombine = Temps de Quick INR	Plasma Citraté	1 Tube CTAD	3.5 ml	< 6 H à T°C ambiante	Chronométrique	Tous les jours	1j		NA	OUI 2H	0 126 / 0 127	B 20	OUI

Cyto-hématologie (1)

Actes de biologie	Nature Prélèvement	Recueil	Quantité (sang total)	Condition / Délai d'acheminenement	Technique de réalisation	Fréquence	Délai de rendu des résultats	Commentaires	Délai de rajout de l'analyse	Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu	Code NABM ou Nomenclature Montpellier	Cotation	Examen accrédité
Acanthocytes	Sang total	1 Tube EDTA	4 ml	< 6 H à T°C ambiante	Microscopie optique après coloration au MGG	Lundi au vendredi 8H-16H	< 1j		< 24 H	NON	E 011	BHN 25	NON
Adénogramme	Frottis de liquide de ponction ou empreinte ganglionnaire		2 lames	< 24 H à T°C ambiante	Microscopie optique après coloration au MGG	Lundi au vendredi 8H-16H	< 2j	Bien laisser sécher les lames avant envoi au laboratoire Lames identifiées au crayon papier	NA	Contacter le biologiste	1101	B 100	NON
Cellules de Sézary	Sang total	1 Tube EDTA	4 ml	< 6 H à T°C ambiante	Microscopie optique après coloration au MGG	Lundi au vendredi 8H-16H	< 2j		< 24 H	NON	1105 (diagnostic) 1106 (suivi)	B 100 B 50	NON
Corps de Jolly	Sang total	1 Tube EDTA	4 ml	< 6 H à T°C ambiante	Microscopie optique après coloration au MGG	Lundi au vendredi 8H-16H	< 1j		< 24 H	NON	E 011	BHN 25	NON
Etude cytologique sur liquide avec recherche de cellules anormales	Liquide Céphalorachidien Pleural Péricardique Articulaire Ascite			< 24 H à T°C ambiante	Microscopie optique après coloration au MGG	Lundi au vendredi 8H-16H	< 2j		NA	Contacter le biologiste	E 146	BHN 100	NON
Empreinte de Biopsie Ostéo-Médullaire	Empreinte de biopsie ostéo-médullaire		2 lames	< 24 H à T°C ambiante	Microscopie optique après coloration au MGG	Lundi au vendredi 8H-16H	< 2j	Bien laisser sécher les lames avant envoi au laboratoire Lames identifiées au crayon papier	NA	NON	1101	B 100	NON
FISH LLC **Del 11q22.3** **Del 17p13.1** **Del 13q14.3** **Trisomie 12**	Sang total	Sang : 4 Tubes EDTA	4 x 4 ml au minimum	< 24 H à T°C ambiante	FISH interphasique	1 fois / semaine Réception des tubes du lundi au mardi 11H30 Sur RDV au 02-31-06-52-93 + Prévenir le laboratoire de Saint-Lô pour prévoir l'envoi des tubes	< 1 mois	ENVOI CHU CAEN Sur RDV au 02-31-06-52-93, renseignements cliniques et thérapeutiques obligatoires	Possibilités d'analyses rétrospectives datant de plusieurs mois	NON	0905 (1 sonde) + B 035	B 500 + BHN 150 + BHN 250 (à partir de la 2ième sonde)	NON

Cyto-hématologie (2)

Actes de biologie	Nature Prélèvement	Recueil	Quantité (sang total)	Condition / Délai d'acheminement	Technique de réalisation	Fréquence	Délai de rendu des résultats	Commentaires	Délai de rajout de l'analyse	Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu	Code NABM ou Nomenclature Montpellier	Cotation	Examen accrédité
Immunophénotypage sang/moelle dans le cadre d'hémopathies malignes ou sur biopsie ganglionnaire	Sang total	Sang : 4 Tubes EDTA	4 x 4 ml	< 24 H à T°C ambiante	Cytométrie en flux	Lundi au vendredi 11H30 Sur rendez-vous 02.31.06.53.30 UNIQUEMENT + Prévenir le laboratoire de Saint-Lô pour prévoir l'envoi des tubes	< 1 semaine	ENVOI CHU CAEN Sur rendez-vous + Remplir la fiche de renseignements du CHU de CAEN PB-HEMATO-SE-810 Cf annexe	NA	NON	1103	B 300	NON
	Moelle	Moelle : 1 Tube EDTA	1 x 1 ml										
	Biopsie ganglionnaire	Se référer à la fiche HEMATO-FT-005 du CHU de Caen Cf annexe											
Kleihauer = recherche d'hématies foetales	Sang total	1 Tube EDTA	4 ml	< 6 H à T°C ambiante	Microscopie optique après coloration spécifique	Tous les jours	< 1j		< 48 H	OUI 4H	2109	B 70	NON
Mutation V617F du gène JAK2	Sang total	4 Tubes EDTA	4 x 4 ml au minimum	< 24 H à T°C ambiante	Qualitiatif:ARMS sur gel + Quantitatif: ARMS par PCR en temps réel	1 fois / semaine 1fois / mois Réception des tubes du lundi au vendredi 11H30 Sur RDV au 02-31-06-52-93 Prévenir le laboratoire de Saint-Lô pour prévoir l'envoi des tubes	< 1 mois	ENVOI CHU CAEN Sur RDV au 02-31-06-52-93, renseignements cliniques et thérapeutiques obligatoires Joindre le double du « Consentement signé du patient pour analyse de Biologie Moléculaire »	Possibilités d'analyses rétrospectives datant de plusieurs mois	NON	NC	BHN non facturé	NON
	Moelle	1 Tube EDTA	1 ml										
Myélogramme	Frottis de moelle osseuse (ponction sternale ou iliaque)		3 lames minimum	< 24 H à T°C ambiante	Microscopie optique après coloration au MGG	Lundi au vendredi 8H-16H	< 2j	Bien laisser sécher les lames avant envoi au laboratoire. Nécessité d'une NFS Lames identifiées au crayon papier	NA	Contacter le biologiste	1101	B100	NON
Myélopéroxydases	Frottis de moelle		2 lames minimum	< 24 H à T°C ambiante	Microscopie optique après coloration spéciale	Lundi au vendredi 8H-16H	< 2j	Bien laisser sécher les lames (moelle) avant envoi au laboratoire. Lames identifiées au crayon papier	< 48 H	Contacter le biologiste	1102	B25	NON
Numération Formule Sanguine	Sang total	1 Tube EDTA	4 ml	< 6 H à T°C ambiante	Méthode automatisée type qualitatif et quantitatif (Sysmex XE2100 ou XT1800I) Avec ou sans vérification microscopique après coloration MGG	Tous les jours	< 1j		< 6 H Pour le rajout d'une NFS à partir d'une NG ou d'une nulération plaquettaire	OUI 2H	1104	B31	NON

Cyto-hématologie (3)

Actes de biologie	Nature Prélèvement	Recueil	Quantité (sang total)	Condition / Délai d'acheminenement	Technique de réalisation	Fréquence	Délai de rendu des résultats	Commentaires	Délai de rajout de l'analyse	Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu	Code NABM ou Nomenclature Montpellier	Cotation	Examen accrédité
Numération globulaire	Sang total	1 Tube EDTA	4 ml	< 6 H à T°C ambiante	Méthode automatisée de type qualitatif et quantitatif (Sysmex XE 2100 ou XT 1800I)	Tous les jours	< 1j		NA	OUI 1H	1104	B31	NON
Numération plaquettaire	Sang total	1 Tube EDTA	4 ml	< 6 H à T°C ambiante	Méthode automatisée de type qualitatif et quantitatif (Sysmex XE 2100 ou XT 1800I)	Tous les jours	< 1j		NA	OUI 1H	0 189	B 40	NON
Numération réticulocytes	Sang total	1 Tube EDTA	4 ml	< 6 H à T°C ambiante	Méthode automatisée de type qualitatif et quantitatif (Sysmex XE 2100 ou XT 1800I)	Tous les jours	< 1j		< 24 H	OUI 1H	1109	B20	NON
Perls	Frottis de moelle osseuse (ponction sternale ou iliaque)		2 lames minimum	< 24 H à T°C ambiante	Microscopie optique après coloration spécifique	Tous les 15 jours	< 15j	Bien laisser sécher les lames avant envoi au laboratoire Nécessité d'une NFS Lames identifiées au crayon papier	< 1 mois	NON	1102	B 25	NON
Recherche du transcrit de fusion BCR-ABL	Sang total	4 Tubes EDTA	4 x 4 ml	< 24 H à T°C ambiante	PCR temps réel et/ou PCR sur gel	1 à 2 fois/ semaine Réception des tubes du lundi au vendredi 11H30 Sur RDV au 02-31-06-52-93 + Prévenir le laboratoire de Saint-Lô pour prévoir l'envoi des tubes	< 1 mois	ENVOI CHU CAEN Sur RDV au 02-31-06-52-93, renseignements cliniques et thérapeutiques obligatoires Joindre le double du « Consentement signé du patient pour analyse de Biologie Moléculaire »	Possibilités d'analyses rétrospectives datant de plusieurs mois	NON	Analyses négatives: facturés, analyses positives + suivi: non facturés	BHN (PCR: 286.20 EUR + 50.49 EUR/transcrit additionel , RQ-PCR: 232.20 EUR + 54.00 EUR /transcrit additionnel)	NON
	Moelle	1 Tube EDTA	1 ml										
Recherche et/ou numération d'anomalies des GR sur frottis ***(schizocytes, sphérocytes, elliptocytes drépanocytes, , ...***	Sang total	1 Tube EDTA	4 ml	< 6 H à T°C ambiante	Microscopie optique après coloration au MGG	Tous les jours	1j		< 24 H	OUI (uniquement schizocytes) 4H	E 011	BHN 25	NON
Recherche de tricholeucocytes	Sang total	1 Tube EDTA	4 ml	< 6 H à T°C ambiante	Microscopie optique après coloration au MGG	Lundi au vendredi 8H-16H	1j		< 24 H	NON	1105 (diagnostic) 1106 (suivi)	B 100 B 50	NON
Temps de saignement	N'est pas approprié pour l'exploration de l'hémostase primaire (HAS JUILLET2011)												
Vitesse de sédimentation	Tube citraté	1 Tube citraté	2 ml	< 6 H à T°C ambiante	Technique de Westergreen	Tous les jours	1j		NA	NON	1124	B 7	NON

Sérologie (1)

Sérologie virale

Actes de biologie	Nature Prélèvement	Recueil	Quantité (sang total)	Condition / Délai d'acheminenement	Technique de réalisation	Fréquence	Délai de rendu des résultats	Commentaires	Délai de rajout de l'analyse	Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu	Code NABM ou Nomenclature Montpellier	Cotation	Examen accrédité
CYTOMEGALOVIRUS Sérologie : Ac IgG et IgM	Serum	1 Tube sec	4.5 ml	< 24 H à T°C ambiante	Immunoenzymatique	Lundi, mercredi, vendredi	< 2j		< 5j	NON	1713	B90	NON
EPSTEIN-BARR Ac EBNA, Ac VCA IgM, Ac VCA IgG, Ac EA	Serum	1 Tube sec	4.5 ml	< 24 H à T°C ambiante	Immunoenzymatique	1 fois / semaine	< 1 semaine		< 7j	NON	1716 + 1718	B100 + B55	NON
EPSTEIN-BARR MNI Test (Ac hétérophiles)	Serum	1 Tube sec	4.5 ml	< 24 H à T°C ambiante	Agglutination	Tous les jours	< 1j		< 1j	NON	3786	B20	NON
Hépatite A Sérologie Ac totaux (IgG + IgM)	Serum	1 Tube sec	4.5 ml	< 24 H à T°C ambiante	Immunoenzymatique	Lundi, mercredi, vendredi	< 2j		< 2j	NON	0350 1736	B60 B60	NON
HEPATITE A (HAV) Sérologie IgM	Serum	1 Tube sec	4.5 ml	< 24 H à T°C ambiante	Immunoenzymatique (ELFA)	Lundi, mercredi, vendredi	< 4j	Recherche d'infection récente	< 5j	NON	0350	B60	NON
HEPATITE B (HBV) Sérologie : Ac anti-HBc totaux	Serum	1 Tube sec	4.5 ml	< 24 H à T°C ambiante	Immunoenzymatique	Lundi, mercredi, vendredi	< 4j		< 2j	NON	0351	B60	NON
HEPATITE B (HBV) Sérologie : Ac anti-HBc (IgM)	Serum	1 Tube sec	4.5 ml	< 24 H à T°C ambiante	Immunoenzymatique (ELFA)	Lundi, mercredi, vendredi	< 4j		< 5j	NON	0352	B60	NON
HEPATITE B (HBV) Sérologie : Ac anti-HBs (titre)	Serum	1 Tube sec	4.5 ml	< 24 H à T°C ambiante	Immunoenzymatique	Lundi, mercredi, vendredi	< 4j		< 4j	NON	0323	B60	NON
HEPATITE B (HBV) Sérologie : AgHbs	Serum	1 Tube sec	4.5 ml	< 24 H à T°C ambiante	Immunoenzymatique	Lundi, mercredi, vendredi	< 4j		< 4j	NON	0322	B55	NON
HEPATITE C (HCV) Sérologie dépistage Ac anti-HCV	Serum	1 Tube sec	4.5 ml	< 24 H à T°C ambiante	Immunoenzymatique	Lundi, mercredi, vendredi	< 4j		< 2j	NON	3784	B55	NON
RUBEOLE Sérologie: Ac IgG	Serum	1 Tube sec	4.5 ml	< 24 H à T°C ambiante	Immunoenzymatique	Lundi, mercredi, vendredi	< 4j		< 2j	NON	1773	B40	NON
VIH Combo Sérologie Dépistage VIH1/2 + Ag p24	Serum	1 Tube sec	4.5 ml	< 24 H à T°C ambiante	Immunoenzymatique	Lundi, mercredi, vendredi	< 4j		< 1 semaine	NON	0388	B54	NON
VIH Sérologie Dépistage VIH1/2 test rapide	Serum	1 Tube sec	4.5 ml	< 24 H à T°C ambiante	Immuno-chromatographie	Tous les jours dans le cadre d'AES	< 1j		NA	OUI (uniquement AES) 2H	G 135	BHN70	NON

Sérologie (2)

Sérologie bactérienne

Actes de biologie	Nature Prélèvement	Recueil	Quantité (sang total)	Condition / Délai d'acheminenement	Technique de réalisation	Fréquence	Délai de rendu des résultats	Commentaires	Délai de rajout de l'analyse	Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu	Code NABM ou Nomenclature Montpellier	Cotation	Examen accrédité
Bordetella pertussis	**Sérologie non contributive / arrêté de Février 2011**												
Borréliose de Lyme (sérologie dépistage Ac totaux)	Serum	1 Tube sec	4.5 ml	< 24 H à T°C ambiante	Immunoenzymatique (ELFA)	Lundi, mercredi, vendredi	< 4j		< 5j	NON	1301	B60	NON
Brucellose : sérologie (Wright et Rose Bengale)	Serum	1 Tube sec	4.5 ml	< 24 H à T°C ambiante	Wright et Rose Bengale	A la demande du lundi au vendredi	< 4j		NA	NON	1305	B45	NON
Helicobacter pylori: sérologie Ac IgG	Serum	1 Tube sec	4.5 ml	< 24 H à T°C ambiante	Immunoenzymatique (ELFA)	Lundi, mercredi, vendredi	< 4j		< 5j	NON	1311	B60	NON
Mycoplasma pneumoniae : sérologie Ac IgM	Serum	1 Tube sec	4.5 ml	< 24 H à T°C ambiante	Immuno-chromatographie	A la demande	< 1j		< 3j	NON	1247	B50	NON
Salmonellose (Widal et Felix)	**Sérologies dont l'intérêt clinique est très limité (REMIC 2010)** La sérologie ne sera réalisée que sur justificatif(s) clinique(s) et dans la mesure où il est possible de comparer les titres des anticorps des 2 serums prélevés à plus de 15 jours d'intervalle. Merci de contacter le laboratoire dans ce cas.												
Streptococcies : sérologie (ASDOR et ASLO)	**Sérologies dont l'intérêt clinique est très limité (REMIC 2010)** La sérologie ne sera réalisée que sur justificatif(s) clinique(s) et dans la mesure où il est possible de comparer les titres des anticorps des 2 serums prélevés à plus de 15 jours d'intervalle. Merci de contacter le laboratoire dans ce cas.												
Syphilis : sérologie dépistage (TPHA, VDRL)	Serum	1 Tube sec	4.5 ml	< 24 H à T°C ambiante	Agglutination	1 fois/semaine	< 10j		< 7j	NON	1326	B20	NON
Tétanos (recherche d'une immunité)	Serum +++ (éventuellement plasma citaté ou EDTA)	1 Tube sec	4.5 ml	< 2 H à T°C ambiante	Immuno-chromatographie	Tous les jours	< 1j		< 3j	OUI < 2H	1332	B50	NON

Sérologie (3)

Sérologie parasitaire

Actes de biologie	Nature Prélèvement	Recueil	Quantité (sang total)	Condition / Délai d'acheminenement	Technique de réalisation	Fréquence	Délai de rendu des résultats	Commentaires	Délai de rajout de l'analyse	Possibilité de prise en charge en URGENCE + délai de rendu	Code NABM ou Nomenclature Montpellier	Cotation	Examen accrédité
Paludisme	Sang EDTA	1 Tube EDTA	4 ml	< 1 H à T°C ambiante	Microscopie optique après coloration au MGG (frottis + goutte épaisse) + Immuno-chromatographie	Tous les jours A la demande	< 2j		NA	OUI 2H	1125 + G110	B100 + BHN100	NON
Toxoplasmose (cas général): contrôle sérologie	Serum	1 Tube sec	4.5 ml	< 24 H à T°C ambiante	Immunoenzymatique	Lundi, mercredi, vendredi	< 4j		< 2j	NON	1420	B40	NON
Hématozoaires : recherche sur frottis et en goutte épaisse	Sang EDTA	1 Tube EDTA	4 ml	< 1 H à T°C ambiante	Microscopie optique après coloration au MGG	Tous les jours A la demande	< 1j			OUI 2H	1125	B100	NON
Trypanosomes	Sang EDTA	1 Tube EDTA	4 ml	< 1 H à T°C ambiante	Microscopie optique après coloration au MGG (frottis + goutte épaisse)	Tous les jours A la demande	< 1j		NA	OUI 2H	1126	B100	NON

Microbiologie (1)

Actes de biologie	Nature Prélèvement	Recueil Quantité	Temps de transport et conditions	Conservation si transport au laboratoire différé	Technique de réalisation	Fréquence	Délai de rendu des résultats	Commentaires	Délai de rajout de l'analyse	Possibilité de prise en charge en URGENCE	Code NABM ou Nomenclature Montpellier	Cotation	Examen accrédité
Abcès		**flacon stérile ou Culturette**	< 2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours 24H/24	< 7 j		NA	Sur demande	5224	B200	NON
Adenovirus	Selles	**MTS***	Transp. rapide	pas d'envoi différé	TDR	Tous les jours	< 1 j		NA	Non	4206	B20	NON
Adenovirus	Asp nasale, Ecouv. Nasal* Asp bronch	**Flacon sec stérile/ MTS***	Transp. rapide	pas d'envoi différé	IF	Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié	< 1 j		NA	Non	4207	B40	NON
Amibes libres	cornée	**Flacon stérile (matériel de grattage et eau stérile)**	dans la journée à T°ambiante	pas d'envoi différé	Etat Frais / examen direct	Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié	< 2 j		NA	Non	0268	B30	NON
Antigène soluble urinaire Legionella pneumphila	Urines	**Tube bouchon marron clair spécial urine** 5 ml	< 2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	TDR	Tous les jours	< 4 h		NA	Non	5235 + F004	B120	NON
Antigène Pneumocoque	Urines	**Tube bouchon marron clair spécial urine**	dans la journée à T°ambiante	pas d'envoi différé	TDR Test Binax now	Tous les jours	< 2h		NA	Non	F025	BHN100	NON
	LCR, liquides de ponction	**Flacon stérile** > 0,5 ml	Urine, Liquide de ponction, LCR: <15'. Ne jamais réfrigerer.	pas d'envoi différé	TDR Test Binax now	Tous les jours 24H/24	< 2h		NA	Oui	F025	BHN100	NON
Aspergillus		**Flacon stérile**	dans la journée à T°ambiante	<24h : 2 - 8°C	Examen direct / Culture	Tous les jours	< 7 j		NA	Non	0253	B70	NON
Bile		**Flacon stérile**	< 2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours 24H/24	< 7 j		NA	Non	5224	B200	NON
Biopsie		**Flacon stérile**	< 2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours 24H/24	< 7 j		NA	Sur demande	5224	B200	NON
Biopsie colique		**Flacon stérile**	< 2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours	< 4 j		NA	Non	5207	B180	NON
BMR (Bactérie Multi-Résistante) dépistage	Ecouvillon nasal écouvillon anal	**Culturette**	dans la journée à T°ambiante	<24h : 2-8°C	Culture	Tous les jours	< 5 j	Nez: SARM; anus: BLSE, ERV	NA	Non	F024	BHN160x2	NON
Brossage bronchique protégé (BPP)	Brossage protégé	**Flacon stérile**	< 2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours 24H/24	< 5 j		NA	Oui	5230	B200	NON
Cathéter	KTC, KTA, ou autre	**Flacon stérile**	< 2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	Culture	Tous les jours	< 5 j		NA	Non	5216	B150	NON
Chambre implantable	PAC	**Flacon stérile**	< 2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	Culture	Tous les jours	< 5 j		NA	Non	5216	B150	NON
Champignons	Voir Examen Mycologique												
Choléra*(Vibrion cholerae)*	Selles	**Flacon stérile**	< 2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	sur demande	< 3 j	Appeler le laboratoire	NA	Non	0260	B60	NON
Cicatrice sternale		**Culturette**	dans la journée à T°ambiante	<24h : 2-8°C	Examen direct / Culture	Tous les jours	< 5 j		NA	Non	5215	B120	NON
Clostridium difficile : culture	Selles	**Pot pour selles**	< 2h à T° ambiante	<24h : 2-8°C	Culture	Tous les jours	< 5 j	Non pratiqué sur selles dures	NA	Non	0260	B60	NON
Clostridium difficile : toxine et souche présumée O27/NAP1/BI	Selles	**Pot pour selles**	< 2h à T° ambiante	<24h : 2-8°C	PCR temps réel	Tous les jours sauf samedi, dimanch et férié	1 j	Non pratiqué sur selles dures	NA	Non	N100+N007+N022+(N025x3)+(N026x4)	BHN370	NON

MTS* : milieu de transport spécifique à demander au laboratoire (conservation +4°C, 3 mois)

Microbiologie (2)

Actes de biologie	Nature Prélèvement	Recueil Quantité	Temps de transport et conditions	Conservation si transport au laboratoire différé	Technique de réalisation	Fréquence	Délai de rendu des résultats	Commentaires	Délai de rajout de l'analyse	Possibilité de prise en charge en URGENCE	Code NABM ou Nomenclature Montpellier	Cotation	Examen accrédité
Compte d'Addis (HLM)	Recueil des urines sur 3 h (cf. protocole du laboratoire)		dans la journée à T°ambiante	<24h : 2-8°C	Cellule de numération	Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié	< 2 j		NA	Non	219	B25	NON
Concentration minima inhibitrice d'un antibiotique (CMI) bactérie aérobie	Souche isolée				E test	Tous les jours	< 3 j	Après accord du laboratoire	3 j	Non	5278	B50	NON
Concentration minima inhibitrice d'un antibiotique (CMI) pneumocoque	Souche isolée				E test	Tous les jours	< 3 j		3 j	Non	5290	B50	NON
Conjonctive	Conjonctivite ou ulcère	**Culturette ou flacon stérile**	<2 h à T° ambiante	<24h à T° ambiante (non différé si urgent)	Examen direct / Culture	Tous les jours	< 7 j		NA	Non	5213	B100	NON
Coproculture	Selles	**Flacon stérile**	< 2h à T° ambiante	<24h : 2-8°C	Examen direct / Culture	Tous les jours	< 7 j	Non pratiqué sur selles dures	NA	Non	5207	B180	NON
Culot urinaire		**Tube bouchon vert spécial urine**	< 2h à T° ambiante	<24h : 2-8°C	Numération en cellule de Malassez	Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié	< 2 j		NA	Non	221	B15	NON
Drain	Ne se pratique pas (adresser le liquide de redon ou de drain)												
Ecoulement		**Culturette ou flacon stérile**	< 2h à T° ambiante	<24h à T° ambiante	Examen direct / Culture	Tous les jours	< 7 j		NA	Non	5215	B120	NON
Enterovirus	LCR	**Flacon stérile** >0,5 ml	LCR <15'	pas d'envoi différé	RT-PCR temps réel	Tous les jours	< 7 j		NA	Non	N138	BHN400	NON
Escarre		**Culturette ou flacon stérile**	< 2h à T° ambiante	<24h à T° ambiante	Examen direct / Culture	Tous les jours	< 7 j		NA	Non	5215	B120	NON
Examen cytobactériologique des urines (ECBU)	Urines par voie naturelle	**Tube bouchon vert spécial urine** > 1 ml	< 2h à T° ambiante	<12h : 2-8°C	Examen direct / Culture	Tous les jours 24H/24	< 5 j	Voir protocole de prélèvement (manuel qualité)	NA	Non	5201	B65	NON
Examen cytobactériologique des urines (ECBU)	Urines sur sonde à demeure	**Tube bouchon vert spécial urine** > 1 ml	< 2h à T° ambiante	<12h : 2-8°C	Examen direct / Culture	Tous les jours 24H/24	< 5 j	Voir protocole de prélèvement (manuel qualité)	NA	Non	5215	B120	NON
Examen mycologique isolé : recherche levures et autres champignons	Phanères ou autres	**Flacon stérile**	dans la journée à T°ambiante		Examen direct / Culture	Tous les jours	4 semaines		NA	Non	0253	B70	NON
Expectorations / secrétions bronchiques	Aspiration bronchique non protégée, expectorations	**Flacon stérile** >2 ml	< 2h à T° ambiante	<24h : 2-8°C	Examen direct / Culture	Tous les jours	< 5 j		NA	Non	5210	B150	NON
Fibro-Aspiration	Aspiration bronchique non protégée	**Flacon stérile** >2 ml	< 2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours	< 5 j		NA	Non	5230	B200	NON
Fragment d'organe		**Flacon stérile**	< 2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours 24H/24	< 7 j		NA	Sur demande	5224	B200	NON

Microbiologie (3)

Actes de biologie	Nature Prélèvement	Recueil Quantité	Temps de transport et conditions	Conservation si transport au laboratoire différé	Technique de réalisation	Fréquence	Délai de rendu des résultats	Commentaires	Délai de rajout de l'analyse	Possibilité de prise en charge en URGENCE	Code NABM ou Nomenclature Montpellier	Cotation	Examen accrédité
Gale (Sarcoptes scabiei)	Squames	**Flacon stérile**	dans la journée à T°ambiante		Examen direct	Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié	< 1 j	Prélèvement par biologiste	NA	Non	267	B10	NON
Gonocoque : recherche		**Culturette**	< 2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours	2-3 j		NA	Non	0214	B60	NON
Gorge		**Culturette**	dans la journée à T°ambiante	<24h : 2 - 8°C	Examen direct / Culture	Tous les jours	< 5 j		NA	Non	5209	B100	NON
Hémoculture	Sang	**Flacon HC** 5 à 10 ml	<2h à T° ambiante. Ne jamais réfrigérer	pas d'envoi différé	Culture	Tous les jours 24H/24	< 10 j	Aérobie ou aéro-anaérobie selon les services	NA	Non	5219	B80	NON
Hémoculture pédiatrique	Sang	**Flacon HC** Variable en fonction de l'âge	<2h à T° ambiante. Ne jamais réfrigérer	pas d'envoi différé	Culture	Tous les jours 24H/24	< 10 j	1 seul flacon	NA	Non	5219	B80	NON
Hémoculture pour levure	sang	**Flacon HC** 5 à 10 ml	<2h à T° ambiante. Ne jamais réfrigérer	pas d'envoi différé	Culture	Tous les jours 24H/24	< 10 j	1 seul flacon à demander au laboratoire	NA	Non	5219	B80	NON
Hémoculture sur KT	Sang sur KT (préciser la nature du KT)	**Flacon HC** 5 à 10 ml	<2h à T° ambiante. Ne jamais réfrigérer	pas d'envoi différé	Culture	Tous les jours 24H/24	< 10 j	Aérobie ou aéro-anaérobie selon les services	NA	Non	5219	B80	NON
Hémoculture sur KTA	Sang sur KTA	**Flacon HC** 5 à 10 ml	<2h à T° ambiante. Ne jamais réfrigérer	pas d'envoi différé	Culture	Tous les jours 24H/24	< 10 j	Aérobie ou aéro-anaérobie selon les services	NA	Non	5219	B80	NON
Hémoculture sur KTC	Sang sur KTC	**Flacon HC** 5 à 10 ml	<2h à T° ambiante. Ne jamais réfrigérer	pas d'envoi différé	Culture	Tous les jours 24H/24	< 10 j	Aérobie ou aéro-anaérobie selon les services	NA	Non	5219	B80	NON
Hémoculture sur PAC	Sang sur chambre implantable	**Flacon HC** 5 à 10 ml	<2h à T° ambiante. Ne jamais réfrigérer	pas d'envoi différé	Culture	Tous les jours 24H/24	< 10 j	Aérobie ou aéro-anaérobie selon les services	NA	Non	5219	B80	NON
Hémocultures 2 paires consécutives	Sang	**Flacon HC** 5 à 10 ml	<2h à T° ambiante. Ne jamais réfrigérer	pas d'envoi différé	Culture	Tous les jours 24H/24	< 10 j	Aérobie ou aéro-anaérobie selon les services	NA	Non	5219	B80 x 2	NON
Hémocultures 3 paires consécutives	Sang	**Flacon HC** 5 à 10 ml	<2h à T° ambiante. Ne jamais réfrigérer	pas d'envoi différé	Culture	Tous les jours 24H/24	< 10 j	Aérobie ou aéro-anaérobie selon les services	NA	Non	5219	B80x 3	NON
HMPV	Asp nasale, Ecouv. Nasal* Asp bronch	**Flacon sec stérile/ MTS***	< 2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	IF	Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié	1 j		NA	Non	H009	BHN40	NON
Lait maternel		**Flacon stérile** >2 ml	< 2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours	< 5 j	Prélèvement au nom de la mère	NA	Non	F066	BHN60	NON

Microbiologie (4)

Actes de biologie	Nature Prélèvement	Recueil Quantité	Temps de transport et conditions	Conservation si transport au laboratoire différé	Technique de réalisation	Fréquence	Délai de rendu des résultats	Commentaires	Délai de rajout de l'analyse	Possibilité de prise en charge en URGENCE	Code NABM ou Nomenclature Montpellier	Cotation	Examen accrédité
Larves d'anguillules	Selles fraîchement émises (moins d'1 heure)	**Flacon > 10 ml**	<2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié	<1 j	A adresser avant 13 heures	NA	Non	0264	B25	NON
Lavage Broncho-Alvéolaire	LBA	**Flacon stérile** >2 ml	< 2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours 24H/24	< 7 j		NA	Oui	5230	B200	NON
Leishmanies	Moelle				Examen direct MGG	Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié	1 j	Prélèvement fait par le service d'hématologie (contacter le laboratoire d'hématologie)	NA	Non	1126	B100	NON
Liquide de Douglas		**Flacon stérile** >0,5 ml	<2 h Ne jamais réfrigerer	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours 24H/24	< 7 j		NA	Sur demande	5231	B200	NON
Liquide de drain	Liquide	**Flacon stérile** >0,5 ml	<2h à T° ambiante	<24h : 2 - 8°C	Examen direct / Culture	Tous les jours 24H/24	<7 j	Mèches, drains	NA	Sur demande	5222	B120	NON
Liquide Péritonéal	péritoine	**Flacon stérile** >0,5 ml	<2 h Ne jamais réfrigerer	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours 24H/24	< 7 j		NA	Sur demande	5231	B200	NON
Liquides Articulaire	Liquide articulaire	**Flacon stérile** >0,5 ml	<2 h Ne jamais réfrigerer	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours 24H/24	< 7 j	préciser la localisation de l'articulation	NA	Sur demande	5231	B200	NON
Liquides Céphalo-Rachidien	LCR	**Flacon stérile** >0,5 ml	LCR <15'	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours 24H/24	< 7 j	URGENT	NA	Oui	5231	B200	NON
Liquides d'Ascite	Ascite	**Flacon stérile** >0,5 ml	<2 h Ne jamais réfrigerer	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours 24H/24	< 7 j		NA	Sur demande	5231	B200	NON
Liquides de Dialyse	Dialysat	**Flacon stérile**	<2 h Ne jamais réfrigerer	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours 24H/24	< 7 j		NA	Sur demande	5231	B200	NON
Liquides de ponction	divers (kystes…)	**Flacon stérile** >0,5 ml	LCR <15'. Autres <2 h Ne jamais réfrigerer	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours 24H/24	< 7 j		NA	Sur demande	5231	B200	NON
Liquide gastrique		**Flacon stérile**	<2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours 24H/24	< 7 j	Nouveau Né	NA	Sur demande	5225	B150	NON
Liquides Péricardique	péricarde	**Flacon stérile** >0,5 ml	<2 h Ne jamais réfrigerer	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours 24H/24	< 7 j		NA	Sur demande	5231	B200	NON
Liquides Pleural	Plèvre	**Flacon stérile** >0,5 ml	<2 h Ne jamais réfrigerer	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours 24H/24	< 7 j		NA	Sur demande	5231	B200	NON
Lochies		**Flacon stérile**	< 2h à T° ambiante	<24h à T° ambiante	Examen direct / Culture	Tous les jours	< 7 j		NA	Non	5223	B100	NON
Malassezia furfur	squames				Examen direct	Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié	1j	Prélèvement effectué par le laboratoire	NA	Non	0254	B15	NON
Matériel	Catheter,chambre implantable, prothèse,valves	**Flacon stérile**	<2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours	< 7 j		NA	Non	5216	B150	NON
Mycobactéries (PCR)	Tubage, crachat LCR, tissu	**Flacon stérile** tubages et crachats >3ml	< 2h à T° ambiante	<24h : 2 - 8°C	PCR temps réel	Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié	2 j		NA	Non	4102 + N103	B250 + BHN50	NON

Microbiologie (5)

Actes de biologie	Nature Prélèvement	Recueil Quantité	Temps de transport et conditions	Conservation si transport au laboratoire différé	Technique de réalisation	Fréquence	Délai de rendu des résultats	Commentaires	Délai de rajout de l'analyse	Possibilité de prise en charge en URGENCE	Code NABM ou Nomenclature Montpellier	Cotation	Examen accrédité
Mycologie divers	Squames, Ongle, Cheveux …				Examen direct / Culture	Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié	1 mois	Prélèvement effectué par le laboratoire	NA	Non	0253	B70	NON
MYCOPLASMES GENITAUX (Uu, Mh) Identification, titrage	Prél. génitaux, urines, sperme...	**MTS***	< 6h à T° ambiante	pas d'envoi différé	Culture	Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié	< 7 j		NA	Non	5253	B40	NON
Numération des leucocytes et hématies urinaires par ml	Urines	**Flacon stérile** >0,5 ml	< 2h à T° ambiante	<24h : 2 - 8°C	Numération en cellule de Malassez	Tous les jours	1 j		NA	Non	0221	B25	NON
Oeil	conjonctive	**Culturette ou flacon stérile**	<2 h à T° ambiante	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours	< 7 j		NA	Non	5213	B100	NON
Œufs d'Helminthes	Scotch-test sur la marge anale le matin au reveil		dans la journée à T°ambiante		Examen direct	Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié	1 j		NA	Non	263	B10	NON
Œufs de Bilharzies (Schistosome)	Urines du réveil ou urines après efforts ou biopsie rectale	**Flacon stérile** >10 ml	< 2h à T° ambiante	<24h : 2 - 8°C	Etat frais après concentration	Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié	1 j		NA	Non	0266	B25	NON
Oreille		**Culturette ou flacon stérile**	<2 h à T° ambiante	<24h à T° ambiante (non différé si urgent)	Examen direct / Culture	Tous les jours	< 7 j		NA	Non	5209	B100	NON
Os		**Flacon stérile**	< 2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours 24H/24	< 7 j		NA	Sur demande	5224	B200	NON
Parasites : dans les crachats	Expectorations au réveil	**Flacon stérile** 2 ml	< 2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	Examen direct	Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié	1 j		NA	Non	0268	B30	NON
Parasite : identification	Le parasite	**Flacon stérile**	< 2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	Examen macroscopique / Etat frais	Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié	1 j		NA	Non	0267	B10	NON
Parasitologie des selles	Selles fraîchement émises (moins d'1 heure)	**Flacon** >2 ml	<2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	Etat frais / Concentration	Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié	1 j		NA	Non	0287 ou 0286	B60 (1 méthode de concentration si peu de selles) ou B95 (2 méthodes de concentration);	NON
PDP	Prélèvement Distal Protégé	**Flacon stérile** >2 ml	< 2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours 24H/24	< 7 j		NA	Oui	5230	B200	NON
PTP	Prélèvement Trachéal Protégé	**Flacon stérile** >2 ml	< 2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours 24H/24	< 7 j		NA	Oui	5230	B200	NON
Peau, phanères		**Culturette ou flacon stérile**	< 2h à T° ambiante	<24h à T° ambiante	Examen direct / Culture	Tous les jours	< 7 j		NA	Non	5214	B110	NON
Placenta		**Flacon stérile**	< 2h à T° ambiante	<24h à T° ambiante	Examen direct / Culture	Tous les jours	< 7 j		NA	Non	5223	B100	NON

MTS* : milieu de transport spécifique à demander au laboratoire (conservation +4°C, 3 mois)

Microbiologie (6)

Actes de biologie	Nature Prélèvement	Recueil Quantité	Temps de transport et conditions	Conservation si transport au laboratoire différé	Technique de réalisation	Fréquence	Délai de rendu des résultats	Commentaires	Délai de rajout de l'analyse	Possibilité de prise en charge en URGENCE	Code NABM ou Nomenclature Montpellier	Cotation	Examen accrédité
Plaie		**Culturette ou flacon stérile**	< 2h à T° ambiante	<24h à T° ambiante	Examen direct / Culture	Tous les jours	< 7 j		NA	Non	5215	B120	NON
Prélèvement vaginal		**Culturette**	T° ambiante	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours	< 7 j		NA	Non	5202	B140	NON
Prélèvement endocol		**Culturette**	T° ambiante	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours	< 7 j		NA	Non	5202	B140	NON
Prélèvement opératoire		**flacon stérile**	< 2h à T° ambiante		Examen direct / Culture	Tous les jours 24H/24	< 7 j		NA	Sur demande	5224	B200	NON
Prélèvement pluri-orificiel du nouveau-né	Orifices nouveau-né	**Culturette**	< 2h à T° ambiante	<24h à T° ambiante ou à 2 - 8°C	Examen direct / Culture	Tous les jours	< 7 j		NA	Non	5225	B150	NON
Prélèvement urétral		**Culturette**	T° ambiante	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours	< 7 j		NA	Non	5203	B120	NON
Produits pelviens obtenus par coelioscopie		**flacon stérile** >2 ml	< 2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours 24H/24	< 7 j		NA	Non	5204	B220	NON
Pus profond (collection fermée)	Pus, Pustule, collection fermée, bile, abcès	**flacon stérile** >2 ml	< 2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours 24H/24	< 7 j		NA	Sur demande	5224	B200	NON
Pus superficiel	plaie, écoulement purulent, tissu cicatrice, lésion Ulcère, escarres, brûlures	**Culturette ou flacon stérile**	< 2h à T° ambiante	<24h à T° ambiante	Examen direct / Culture	Tous les jours	< 7 j		NA	Non	5215	B120	NON
Redon	Ne se pratique pas (adresser le liquide)												
Rotavirus	Selles	**Flacon stérile**	Transp. rapide	pas d'envoi différé	TDR	Tous les jours	2h		NA	Non	4267	B70	NON
Score de Pittet	Prélèvements (aisselle, nez, gorge, aisne, anus ...)	**culturette**	dans la journée à T°ambiante	<24h : 2 - 8°C	Culture	Tous les jours	2 j		NA	Non			NON
Secrétions broncho-pulmonaires et expectorations		**Flacon stérile** >2 ml	< 2h à T° ambiante	<24h : 2 - 8°C	Examen direct / Culture	Tous les jours	< 7 j		NA	Non	5210	B150	NON
Secrétions de la sphère oto-rhino-pharyngée	ORL	**flacon stérile** >0,5 ml	< 2h à T° ambiante	<24h à T° ambiante	Examen direct / Culture	Tous les jours	< 7 j		NA	Non	5209	B100	NON
Secrétions génitales femme	Génital (endocervical+ autres)	**Culturette**	< 2h à T° ambiante	<24h à T° ambiante	Examen direct / Culture	Tous les jours	< 7 j		NA	Non	5202	B140	NON
Secrétions génitales homme	Génital/urines premier jet	**Culturette**	< 2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours	< 7 j		NA	Non	5203	B120	NON
Sinus		**Culturette ou flacon stérile**	dans la journée à T°ambiante	<24h : 2 - 8°C	Examen direct / Culture	Tous les jours	< 7 j		NA	Non	5209	B100	NON

Microbiologie (7)

Actes de biologie	Nature Prélèvement	Recueil Quantité	Temps de transport et conditions	Conservation si transport au laboratoire différé	Technique de réalisation	Fréquence	Délai de rendu des résultats	Commentaires	Délai de rajout de l'analyse	Possibilité de prise en charge en URGENCE	Code NABM ou Nomenclature Montpellier	Cotation	Examen accrédité
Sperme		**Flacon stérile** >1 ml	< 2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours	< 7 j		NA	Non	5205	B90	NON
Stérilet		**Flacon stérile**	< 2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours	< 7 j		NA	Non	5222	B120	NON
Streptococcus agalactiae (du groupe B) : recherche	Prélèvement cervico-vaginal	**Culturette**	T° ambiante	pas d'envoi différé	Examen direct / Culture	Tous les jours	< 3 j		NA	Non	0214	B60	NON
V. INFLUENZA A et B	Asp nasale, Ecouv. Nasal* Asp bronch	**Flacon sec stérile ou culturette**	< 2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	TDR	Tous les jours	< 2 h	Technique moins sensible	NA	Non	4240	B 40	NON
V. INFLUENZA A et B	Asp nasale, Ecouv. Nasal* Asp bronch	**Flacon sec stérile ou culturette**	< 2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	IF	Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié	1 j		NA	Non	4240	B 40	NON
V. PARAINFLUENZA 1, 2, 3	Asp nasale, Ecouv. Nasal* Asp bronch	**Flacon sec stérile/ MTS***	< 2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	IF	Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié	1 j		NA	Non	4243	B40	NON
VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL (VRS)	Asp nasale, Ecouv. Nasal* Asp bronch	**Flacon sec stérile ou culturette**	< 2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	TDR	Tous les jours	1 j		NA	Non	4246	B 40	NON
VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL (VRS)	Asp nasale, Ecouv. Nasal* Asp bronch	**Flacon sec stérile ou culturette**	< 2h à T° ambiante	pas d'envoi différé	IF	Tous les jours sauf samedi, dimanche et férié	1 j		NA	Non	4246	B40	NON

MTS : milieu de transport spécifique à demander au laboratoire (conservation +4°C, 3 mois)

VIII. Liste des analyses envoyées à l'extérieur

- **Laboratoire Biomnis :**

Pour toutes ces analyses, les services de soins peuvent se référer aux recommandations portées sur le **guide des examens de Biologie Médicale Biomnis** (version 2012/2013) disponible dans les services ou au secretariat du laboratoire.

- **CHU CAEN**

Pour les analyses transmises au CHU de Caen, les services de soins peuvent se référer aux recommandations portées dans le **répertoire des analyses du CHU de Caen** (http://www.chu-caen.fr/rep-analyse.php rubrique « professionnels ») ou au secrétariat du laboratoire.

- **Autres**

Confére au laboratoire pour les autres analyses spécialisées.

IX. Transmission des résultats

Conformément à la législation, seul le compte-rendu sur papier à en tête du laboratoire fait foi.

1. Transmission des résultats au prescripteur

Pour les patients de l'hôpital, les résultats d'analyses sont disponibles sur le serveur de résultats de l'hôpital (Edgenet). Chaque prescripteur possède un accés codé pour les patients de son service.

Les comptes-rendus d'analyses lui sont systématiquement transmis (sauf demande contraire) par :

- le service coursier du laboratoire
- le courrier postal (pour les médecins de ville)

Les résultats d'analyses peuvent leur être également faxés ou communiqués par téléphone ou transmis par message électronique cryptée :

- à la demande du patient
- à la demande du prescripteur
- à l'initiative du biologiste

Les résultats pathologiques nécessitant une communication par téléphone au service ou au médecin préscripteur sont définis dans chaque secteur : cf. tableaux suivants.

➢ Hémostase

ANALYTES	A VERIFIER ET A TELEPHONER	QUAND
TP en l'absence de traitement AVK	**< 50%**	1ière fois et à chaque hospitalisation
INR (Patient sous AVK)	**INR > 6**	TOUJOURS
TCA ou TCK Cephascreen sans héparine	**ratio > 1,2 ***	* chez l'adulte Cf. documents Pour <15 ans, cf. doc valeurs usuelles pédiatriques
TCA sous héparine	**>180 s**	TOUJOURS
Fibrinogène	**< 1,6 g/L**	1ière fois et à chaque hospitalisation
Facteurs II, V, VII, X	**< 50%**	1ière fois et à chaque hospitalisation
Facteurs VIII	**< 50%**	TOUJOURS
Facteurs IX	**< 50%**	TOUJOURS
Protéine C et S	**< 50%**	TOUJOURS
Antithrombine	**< 50%**	TOUJOURS
Activité anti-Xa HNF	**> 0,7 UI/Ml**	TOUJOURS
Activité anti-Xa HBPM	**> 1,2 UI/Ml**	TOUJOURS
D-Dimères		
Complexes solubles	**Positifs** (à téléphoner)	TOUJOURS

➢

➢ Cyto-hématologie

- Leucocytes (GB) ≤ **1.0** 10^3/µl
- Polynucléaires neutrophiles (PNN) ≤ **0.5** 10^3/µl
- Blastose
- Hémoglobine (Hb) ≤ **8.0** g/dl
- Plaquettes ≤ **50 000** /mmm^3
- Plaquettes ≥ **1 000 000** /mmm^3
- Hématies fœtales > 1/10000

Cas particulier de la Réanimation :
Ne pas téléphoner systématiquement sauf en l'absence d'antécédents ou **Hb ≤ 6.0 g/dl.**

Cas particulier du Centre William Harvey :
Téléphoner uniquement :

- Leucocytes (GB) ≤ **1.5** 10^3/µl
- Leucocytes (GB) > **20.0** 10^3/µl
- Polynucléaires neutrophiles (PNN) ≤ **0.9** 10^3/µl
- Plaquettes ≤ **80 000** /mmm^3 ou baisse ≥ 50% par rapport à l'antériorité
- Plaquettes ≥ **900 000** /mmm^3

➢ Biochimie

BORNES TELEPHONIQUES BIOCHIMIE					
ANALYTE	**Valeurs de référence (Adultes)**	**unité**	**Bornes téléphoniques si absence d'anteriorités connues datant de moins de 24H**		**Délai rajout** (conservation +2°C-+8°C)
Chimie générale					
NA	136 - 145	mmol/L	**< 120**	**> 155**	48 h
K	3,5 - 5,1	mmol/L	**< 3,0**	**> 6,0 sauf si avant dialyse** Préciser si hémolyse	NA Instable
CL	98 - 107	mmol/L			48 h
BICARBONATES (CO2)	23 - 29	mmol/L	**< 15**	**> 40 sauf dialyse**	NA Instable
UREE	2,1 - 7,1	mmol/L		**>30 sauf dialyse**	48 h
CREATININE	Homme: 54 – 110 Femme: 39 - 89	µmol/L		**>150 sauf dialyse**	48 h
ACIDE URIQUE	Homme: 262 - 452 Femme: 137 - 393	µmol/L		**>350 si femme enceinte**	48 h
CALCIUM	2,1 - 2,55	mmol/L	**<1,80**	**>3,00**	48 h
PHOSPORE	0,83 - 1,48	mmol/L		**>4**	48 h
MAGNESIUM	0,66 - 1,07	mmol/L			48 h
AMMONIUM	Adulte: 11- 35 Nné 1 à 7 jours: < 100	µmol/L		**Tél tout résultat > normale**	NA
LACTATES	0,5 -2,2	mmol/L		**> 4**	NA
GLYCEMIE	4,1 - 5,9	mmol/L	**< 3**	**> 17**	48 h si decanté
Protéines					
CRP	< 10	mg/L	**> 200 > 30 pour Pédia. Néonat**		48 h
PROTIDES	Adulte: 64 - 83	g/L			48 h
ALBUMINE	35 - 50	g/L			48 h
PRE-ALBUMINE	0,18 - 0,38	g/L			48 h
Ig G	6,5 - 15	g/L			48 h
Ig M	0,6 - 2,8	g/L			48 h
Ig A	0,5 - 4,1	g/L			48 h
HAPTOGLOBINE	0,36 - 1,95	g/L	**< 0,3**		
Beta-2-microglobuline	0,8 - 2,4	mg/L			
Bilan martial					
FER	Homme: 11,6 - 31,3 Femme: 9 - 30,4	µmol/L			24 h
FERRITINE	< 15 ans: 15 – 120 Homme: 30 – 300 Femme jeune: 10 - 160 Femme ménaup. (> 50 ans) :30 - 300	ng/ml			48 h
TRANSFERINE	Homme: 2,2 - 3,7 Femme: 2,5 - 3,8	g/L			48 h
Coefficien de saturation	Homme: 20 - 40 Femme: 15 - 35	%			

Vitamines					
FOLATES	3.1 – 19.9	ng/ml	Interprétation : Déficit si < 3 ng/ml		8 h (3h à 20°)
VITAMINE B12	180 - 914	pg/ml	Interprétation : Déficit si < 145 pg/ml		24 h
Bilan lipidique					
CHOLESTEROL TOTAL	1,4 - 2,4 (3,6 - 6,2)	g/l (mmol/L)			48 h
HDL-C	0,29 - 0,72 (0,76 -1,86)	g/l (mmol/L)			48 h
LDL-C	1 - 1,6 (2,59 - 4,11)	g/l (mmol/L)			48 h
TRIGLYCERIDES	0,5 - 1,5 (< 1,95)	g/l (mmol/L)		**> 10**	48 h
Bilan cardiaque					
TROPONINE	< 0,06	ng/ml	**Hospitalisés : Tél tout résultat > au seuil de positivité : > 0,06** **Seuil IDM > 0.5** **Tél tout résultats pour patients externes** (transmettre au biologiste de validation)		24 h
CK	Homme < 171 Femme < 145	UI/L			12 h
MYOGLOBINE	Homme 17,4 - 105,7 Femme 14,3 -65,8	ng/ml			24 h
BNP	< 100	pg/ml	**Interprétation:** **< 100 IC éliminée** **> 250 IC probable** Spectra Biologie Mars 2007 n°157		24 h 8 h (si rajout sur tube NFS non décanté)
Bilan thyroïdien					
TSH	0,4 -3,5	µUI/mL		**>10 enfants uniquements (<10 ans)**	48 h
T4libre	7,8 -14,3	pmol/L			48 h
Anti TG	< 4	UI/mL			48 h
Anti TPO	< 9	UI/mL			
Bilan hépatique					
ALAT	Homme < 45 Femme < 34	UI/L			48 h
ASAT	Homme < 35 Femme < 31	UI/L			48 h
Gamma GT	Homme < 55 Femme <38	UI/L		**> 800 si non connu**	48 h
PAL	Homme 53 - 128 Femme 42 - 98	UI/L			48 h
BILI. TOTALE	Adulte 5,1 - 20,5 1 sem - 1 mois < 200	µmol/L		Photothérapie à partir de 250 µmol/L	48 h
BILI. DIRECTE	Adulte 0 - 3,4 0 - 1 sem <15	µmol/L			48 h
Autres enzymes					
AMYLASE	< 46	UI/L		**> 200**	
LIPASE	22 -51	UI/L		**> 200**	48 h
LDH	< 248	UI/L			NA

Hormonologie					
CORTISOL (8h -10h)	70 à 250	ng/ml			48 h
Test au synacthène immédiat	220-660 (>200 minimum)				
PTH	15 -88	pg/mL			8 h
HCG	< 5 Absence de grossesse	mUI/mL	**tél résultat positif pour la pédiatrie**		48 h
Marqueurs tumoraux					
ACE	< 5	ng/ml			48 h
AFP	< 10	ng/ml			48 h
CA 15-3	< 30	UI/mL			48 h
CA 19-9	< 37	UI/mL			48 h
CA 125	< 35	UI/mL			48 h
PSA	fonction de l'âge: - 50 ans < 3 + 50 ans < 4	ng/ml	Si PSA entre 4 et 10 ng/ml et présence d'une hypertrophie prostatique clinique (TR), un dosage du PSA libre permet de mieux orienter le diagnostic.		24 h
PSA libre		ng/ml			24 h
Rapport PSA libre / PSA total	un rapport < 25% est une indication d'explorations supplémentaires				
Urines					
Proteinurie	0,01 - 0,14	g/l		**> 0,3 g/24h pour les femmes enceintes**	
	0,02 - 0,1	g/24h			

Pharmacologie / Toxicologie				
ACIDE VALPROIQUE	50-100	mg/L	**≥ 100**	48 h
AMIKACINE	Taux résiduel 0 - 10	mg/L		
	Pic sérique 40 - 60			
BENZODIAZEPINES			**positif**	NA
CARBAMAZEPINE	4 - 12	mg/L		48 h
CICLOSPORINE	La zone thérapeutique varie en fonction de la periode de préscription, de la nature de l'indication, de l'état clinique et biologique et de la technique de dosage. Il est recommandé d'utiliser la **concentration 2 heures après la prise** comme index d'exposition.	ng/ml		
DIGOXINE	0,8 - 2	ng/ml	**> 2,5**	48 h
ETHYLEMIE		g/L		NA
GENTAMICINE	Taux résiduel 0 - 2	mg/L		48 h
	Pic sérique 15 - 25			
LITHIUM	Normales 12h après la prise: - 0.50 à 0.80 mmol/l pour la forme à libération immédiate - 0.80 à 1.2 mmol/l pour la forme LP	mmol/L	**≥ 1,5**	48 h
PARACETAMOL	10 -30	mg/L	**≥ 30**	48 h
PHENOBARBITAL	15 - 40	mg/L	**≥ 50**	48 h
PHENYTOINE	10 - 20	mg/L	**≥ 25**	
SALICYLES	<30	mg/dL	**≥ 30**	48 h
TRICYCLIQUES			**positif**	
VANCOMYCINE	Taux résiduel 15 – 20 Pic sérique 20 - 40	mg/L		48 h
Téléphoner systématiquement les résultats de Toxiques et Médicaments de Pédiatrie +++				

2. Transmission des résultats au patient

Les comptes-rendus d'analyses peuvent :

- lui être remis personnellement ou à un tiers sous pli cacheté au laboratoire
- lui être envoyés par courrier postal

Les résultats d'analyses peuvent être communiqués :

- par téléphone par le biologiste ou le technicien :
- sur demande du patient après avoir transmis son numéro de dossier
- à l'initiative du biologiste en cas de nécessité si le médecin préscripteur n'est pas joignable.

Une prestation conseil peut être réalisée par le biologiste à la demande du patient ou prescripteur.

IX. ANNEXES

Bons de demande

C. H. MEMORIAL FRANCE ETATS-UNIS SAINT LO LAB_ENR_02
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE
Tél : 02 33 06 34 91/92 Fax : 02 33 06 34 64

☐ URGENT — Date de prélèvement (Obligatoire) — Heure de prélèvement
☐ A FAXER — Jour / Mois / Année 1 — Heures / minutes 0

BIOCHIMIE

Sang 1 tube vert
- ☐ Na ☐ K (B15)
- ☐ Ionogramme (B29) (Na k Cl CO2 Prot)
- ☐ Iono Créat. (B36)
- ☐ Iono Créa Gly (B41)
- ☐ Protides (B7)
- ☐ Glycémie (B5)
- ☐ Créatinine (B7)
- ☐ Urée (B7)
- ☐ Acide urique (B7)
- ☐ Bilan phosphocalcique (Protides, Ca, P) (B22)
- ☐ Calcium (B7)
- ☐ Phosphore (B8)
- ☐ Magnésium (B7)
- ☐ Ammoniac (glace)(B35)
- ☐ Bilan ferrique (B69) (Fer / ferri./ CSF/Transfer.)
- ☐ Fer sérique (B9)
- ☐ Coef.de saturation
- ☐ Ferritine (B40)
- ☐ CRP (B20)
- ☐ Acide lactique (B15) (tube gris +glace)
- ☐ Clairance de Cockroft (noter le poids) Kgs
- ☐ Bilan lipidique (B34) (Chol., HDL, LDL cal., Trigly.)
- ☐ Cholestérol (B5)
- ☐ Triglycérides (B7)
- ☐ CPK (B12)
- ☐ Myoglobine (B58)
- ☐ Troponine (B65)
- ☐ BNP (B85)
- ☐ Bilan hépatique (B31) (Alat, Asat, Ggt, Pal)
- ☐ Bilan hépat.complet (B41) (Alat,Asat,Ggt,Pal Bili T.et C.)
- ☐ ASAT (B10)
- ☐ ALAT (B8)
- ☐ Gamma GT (B8)
- ☐ Phosph.alcalines (B8)
- ☐ Bilirubine totale (B10)
- ☐ Bili.conjuguée
- ☐ Bilirubine N-Né (+aluminium)
- ☐ Bilan cytolyse (Hpt,LDH) (B30)
- ☐ Lipase (B20)
- ☐ LDH (B10)
- ☐ Osmolarité sanguine (B15)
- ☐ HbA1c (B40) ✉
- ☐ Clairance MDRD
  Sujet à peau noire : ☐ Oui ☐ Non

Toxiques (sang) 1 tube vert
- ☐ Ethylémie (B30)
- ☐ Barbituriques (B55)
- ☐ Benzodiazépines (B70)
- ☐ Tricycliques (B70)

- ☐ Electrophorèse (B55)
- ☐ Immunofixation (B160)
- ☐ Albumine (B15)
- ☐ Pré-Albumine(B20)
- ☐ Bilan dénutrition (B35) (PréAlbumine, Albumine)
- ☐ Haptoglobine (B20)
- ☐ Transferrine (B20)
- ☐ IgA (B25)
- ☐ IgG (B25)
- ☐ IgM (B25)

1 tube sec
- ☐ Ch.légères libres (HN125) ✉
- ☐ Enzyme de conversion (B55)

1 tube sec
- ☐ Procalcitonine (B90)

1 tube sec
- ☐ Cryoglobulines (B60) Sur RDV (Prévenir le labo)

Hormonologie
- ☐ Béta HCG (B40)
- ☐ Estradiol (B58)
- ☐ FSH (B58)
- ☐ LH (B58)
- ☐ Prolactine (B58)
- ☐ Progestérone (B58) ✉
- ☐ Cortisol (B60) ☐ 8h ☐ 20h
- ☐ PTH (B60)
- ☐ Ostéocalcine(B90) ✉
- ☐ TSH (B45)
- ☐ T4 libre (B45)
- ☐ T3 libre (B45) ✉
- ☐ Ac.antiTG(B70)
- ☐ Ac.antiTP (B70)

Test au synacthène
- ☐ Temps 1
- ☐ Temps 2

Marqueurs
- ☐ ACE (B55)
- ☐ AFP (B60)
- ☐ PSA (B50)
- ☐ PSA libre (B95)
- ☐ NSE (B80) ✉
- ☐ CA 19.9 (B60)
- ☐ CA 15-3 (B55)
- ☐ CA 125 (B60)
- ☐ Béta2 M (B35)
- ☐ Cyfra 21 (B100) ✉

Vitamines
A jeun, transport à l'abri de la lumière
- ☐ Folates sériques (B50)
- ☐ Vitamines B12 (B50)
- ☐ Vitamine C (HN110) ✉
- ☐ Vitamine D-25OH (B75)
- ☐ Vitamine D1.25 DOH (B90) ✉

Date des dernières régles

Tests Dynamiques
Quantité de glucose ingérée :-------g
- ☐ Glycémie postprandiale (B5)
- ☐ Cycle glycémique (B6 / Temps)
- ☐ Hyperglycémie (B40)
- ☐ Hyperglycémie mater (B40)
- ☐ Autres : .....

Gazométrie
- ☐ Gaz simple (B80)
- ☐ Gaz + Ionogramme (B100)
- ☐ Gaz + Iono + lactate (B115)
- ☐ pH foetal (HN25)
- ☐ Carboxyhémoglobine (B35)
- ☐ Méthémoglobine (B25)
- ☐ Calcium ionisé (HN40)
- ☐ Iono urgent (B17)

* 1 tube vert ou gaz du sang (2ml)

Température °C
Débit O2 %
L

Selles
- ☐ Recherche de sang (B25)

Urines 1 tube bouchon beige
- ☐ pH (B7)
- ☐ Iono (NaKCl)(B14)
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine (B7)
- ☐ Calcium (B7)
- ☐ Phosphore (B8)
- ☐ Uricurie (B7)
- ☐ Glucose(B4)
- ☐ Protéines (B4)
- ☐ Sang (B10)
- ☐ Microalbumine (B24)
- ☐ Immunofixation (Bence Jones) (B180)
- ☐ Osmolarité/litre
- ☐ Osmolarité/24H (noter volume)
- ☐ Clairance mesurée (noter volume) (B30)

Volume Urines des 24H ml

Recherche toxiques urinaires
- ☐ Paracétamol
- ☐ Cannabis
- ☐ Amphétamines
- ☐ Méthamphétamines
- ☐ Barbituriques
- ☐ Benzodiazépines
- ☐ Cocaïne
- ☐ Opiacés
- ☐ Tricycliques (B210 le panel)

Valeur du B = 0.27€ (Texte J.O. 2007)
Cotations J.O. 12/2010
HN = Hors Nomenclature
✉ Examens sous-traités

☐ Autres :

Nom du préleveur :
(Obligatoire)

☐ Renseignements cliniques :

Patient | Service | Prescripteur (Obligatoire)

C. H. MEMORIAL FRANCE ETATS-UNIS SAINT-LO
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE
Tél : 02 33 06 34 91 Fax : 02 33 06 34 64

HEMATOLOGIE

CYTOLOGIE

- ☐ Numération globulaire (B25)
- ☐ Numération Formule sanguine (B32 / B50)
- ☐ Plaquettes (B15) Anti-Coagulant ? ☐ oui ☐ non
  Si oui, renseigner en Hémostase ci-dessous
- ☐ Plaquettes sur tube citraté (BHN20)
- ☐ Réticulocytes (B20)
- ☐ VS (Tube spécifique) (B10)
- ☐ Recherche de Schizocytes (BHN25)
- ☐ Morphologie des Globules Rouges (BHN25)
- ☐ Hématies Foetales (Kleihauer) (B70)
- ☐ Erythropoïétine (B100) tube rouge (ou vert) ✉

HEMATOLOGIE SPECIALISEE

Impérativement avec feuille de renseignements clinique

- ☐ Myélogramme (B100) Joindre Bon de demande spécifique + NFS
- ☐ Coloration de Perls (B25)
- ☐ Coloration Myéloperoxydasique (B25)
- ☐ Adénogramme (B100)
- ☐ Cytologie Ponction (B100), préciser la nature du prélèvement : .....

Immunophénotypage : ✉
- ☐ Sang (B300) : 3 tubes de sang + 1 NFS
- ☐ Moelle (B300) : 3 tubes de moelle

Caryotype : ✉
- ☐ Sang (B800) : 1 tube de sang
- ☐ Moelle (B800) : 1 tube de moelle

Biologie Moléculaire : © ✉ ☐ Sang ☐ Moelle
- ☐ Recherche du transcrit BCR/ABL (BHN980)
- ☐ Mutation JAK 2 (BHN1040)
- ☐ Cycline D1 (BHN200)
- ☐ BCL2 IgH (BHN600)

Fish cytogénétique :
- ☐ Del 17 p mutation P53 *
- ☐ Del (11) (q22) *
- ☐ Trisomie 12 *
- ☐ Del (13) (q14) *

*(BHN500 pour 1 + BNH250 à partir de 2)

PARASITOLOGIE SANGUINE

- ☐ Paludisme (B100)
- ☐ Autres (B100) : .....

© Consentement du patient obligatoire pour les analyses de Biologie Moléculaire.

HEMOSTASE

CORRECTEMENT REMPLI

TRAITEMENT

A renseigner impérativement

- ☐ Absence
- ☐ Anti-agrégants (Plavix, Kardégic, Ticlid, Agrastat, ...)
- ☐ AVK — ☐ Arrêt AVK
- ☐ Héparine Standard (Héparine, Calci, ...) — ☐ Arrêt Héparine
- ☐ HBPM (Lovenox, Fraxi, Fragmine, ...) — ☐ Arrêt HBPM
- ☐ ORGARAN — ☐ REFLUDAN
- ☐ Information non disponible — ☐ ARIXTRA
- ☐ Autres : .....

- ☐ TP-INR (B20)
- ☐ TCA (B20)
- ☐ Fibrinogène (B20)
- ☐ D-Dimères (B30)
- ☐ Complexes solubles (BHN56)

- ☐ Activité Anti Xa : Héparine Standard (B30)
- ☐ Activité Anti Xa : HBPM (B30)
- ☐ Activité Anti Xa : Orgaran (B30)
- ☐ TS : Méthode de Duke (B5)
- ☐ TS : Méthode d'Ivy (B20)
- ☐ Thrombopénie Induite par l'Héparine (BHN100) ✉
  3 tubes bleus + 1 tube rouge si possible

COFACTEURS

- ☐ II (B25) ☐ VIII (B40)
- ☐ V (B25) ☐ IX (B40)
- ☐ VII (B25) ☐ XI (B50)
- ☐ X (B25) ☐ XII (B50)
- ☐ Recherche maladie de Willebrand (B80) (FVIII + Facteur Willebrand Activité et Antigène) (2 tubes bleus) ✉
  Justifier votre demande

- ☐ BILAN THROMBOSE (sans recherche de mutation)
  5 tubes citratés bleus
  + 3 tubes secs rouges ✉
  + 1 tube EDTA mauve (B545+BHN300)

BILAN DE THROMBOSE / THROMBOPHILIE

- ☐ ATIII (B40)
- ☐ PC (B50) (tube supplémentaire)
- ☐ PS (B50) (tube supplémentaire)
  PC et PS après arrêt AVK > 1 mois
- ☐ RPCA (BHN100) (tube supplémentaire)
- ☐ Anticoagulants circulants (B270) ✉
  3 tubes bleus + 1tube rouge - Hors Traitement
- ☐ Homocystéine sérique
- ☐ Mutation du FII G20210A © (BHN200) ✉
- ☐ Mutation du FV Leiden © (BHN140) ✉

Joindre impérativement l'attestation de consultation pour les mutations (Disponible au secrétariat du Laboratoire)

AUTO-IMMUNITE

- ☐ Ac Anti-Nucléaires (B40 +/- B140 BHN40) ✉
- ☐ Ac Anti-DNA Natif (B70) ✉
- ☐ Ac Anti-DNA Dénaturé (B70) ✉
- ☐ Ac. Anti-Ag sol. (ENA) (B80/B220) ✉
- ☐ ANCA/MPO/PR3 (B40/B110) ✉
- ☐ Ac Anti-Cardiolipides (B140) ✉
- ☐ Ac Anti ß2 Glycoprotéine (B70) ✉
- ☐ Latex/Waaler Rose (B80) = Facteur Rhumatoïde
- ☐ Ac. Anti-CCP (Filagrine) (B60) (= Ac. Anti-Kératine) ✉
- ☐ Ac Anti-GAD (B120) ✉

ALLERGIE

- ☐ IgE Totales (B40) ✉
- ☐ Pneumoallergènes (B51) ✉
- ☐ Allergènes alimentaires (B153) ✉
- ☐ Autres allergènes : ✉

☐ **AUTRES ANALYSES :**

☐ **RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :**

✉ **EXAMENS SOUS-TRAITES EN COLLABORATION AVEC D'AUTRES LABORATOIRES**

PRELEVER SUR TUBE SEC BOUCHON ROUGE
UN TUBE POUR 2 ANALYSES MAXIMUM

C.H.MEMORIAL FRANCE ETATS-UNIS SAINT LO
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE LAB_ENR_05
Tél : 02 33 06 34 91/92 Fax : 02 33 06 34 64

Date de prélèvement (Obligatoire) Heure de prélèvement

Jour Mois Année : Heures Minutes

☐ **URGENT** ☐ A Faxer **SERVICE DE DIALYSE**

BIOCHIMIE ☐ Avant rein ☐ Après rein

- ☐ Na ☐ K (B15)
- ☐ IONO Urée Créat. (B36)
- ☐ IONO Urée Créat Gly. (B41)
- ☐ Protides (B7)
- ☐ Glycémie (B5)
- ☐ Créatinine (B7)
- ☐ Urée (B7)
- ☐ Acide urique (B7)
- ☐ Calcium (B7)
- ☐ Phosphore (B8)
- ☐ Magnésium (B7)
- ☐ Fer (B9)
- ☐ Coef.de saturation
- ☐ Capacité totale fixation de la transferrine
- ☐ Ferritine (B40)
- ☐ Bilan lipidique (B34) (Cho.,HDL.,LDL.,Tigly.)
- ☐ Cholestérol (B5)
- ☐ Triglycérides (B7)
- ☐ ASAT (B8)
- ☐ ALAT (B8)
- ☐ Gamma GT (B8)
- ☐ Phosphata.alcalines (B8)
- ☐ Bilirubine totale (B10)
- ☐ Bilirubine conjuguée
- ☐ Myoglobine (B58)
- ☐ Troponine (B65)
- ☐ BNP (B85)

Protéines
- ☐ Electrophorèse (B55)
- ☐ Pré-Albumine (B30)
- ☐ Albumine (B15)
- ☐ CRP ou CRP (B20)
- ☐ Transferrine (B20)
- ☐ Hémoglo.A1C (B40)

Hormonologie Marqueurs
- ☐ TSH (B45)
- ☐ Cortisol (B60)
- ☐ Cortisol 8h
- ☐ Cortisol 20h
- ☐ Test synacthène
- ☐ Parathormone (B60)
- ☐ PSA (B50)
- ☐ Béta2 microglo. (B35)
- ☐ Homocystéine (HN56)

Vitamines
A jeun, à l'abri de la lumière
- ☐ Folates sériques (B50)
- ☐ Vitamines B12 (B50)
- ☐ Vitamine D (25 OH) (B75)

Médicaments
- ☐ Vancomycine (B70)
- ☐ Gentamicine (B70)
- ☐ Digoxine (B70)
- ☐ Dépakine (B65)
- ☐ Ciclosporine T0 (B70)
- ☐ Ciclosporine T2h (B70)

EAU DE DIALYSE ☐ Eau (Na K Cl CO2 Ca P Mg) (HN37)

DIALYSATS (1 dialysat = HN32)
- ☐ Dialysat Temps 0
- ☐ Dialysat Temps 1
- ☐ Dialysat Temps 2
- ☐ Dialysat Temps 3
- ☐ Dialysat Temps 4
- ☐ Dialysat Temps 5
- ☐ Dialysat Temps 6
- ☐ Dialysat Temps 7
- ☐ Dialysat des 24 h
- ☐ Dialysat stase longue
- ☐ Dialysat de poche (stase 4H)
- ☐ Dialysat

URINES
- ☐ Glucose (B4)
- ☐ Protéines (B4)
- ☐ Iono.(Na K Cl) (B14)
- ☐ Urée
- ☐ Créatinine (B7)
- ☐ Clairance (noter le volume des 24H) B30
- ☐ Calcium (B7)
- ☐ Phosphore (B8)
- ☐ Uricurie (B7)
- ☐ Immunofixation (B180) (Immuno+ Bence Jones)

Volume des 24H ml

Valeur du B = 0.27€ (Texte J.O 2007)
Cotations J.O 12/2010
HN = Hors nomenclature

☐ Potassium sur sang total (tube vert ou gaz du sang) (B15)
- Appareil GEM 4000 -

Nom du préleveur : (obligatoire)

☐ Autres :

Etiquette patient | Etiquette service | Prescripteur (obligatoire)

C. H. MEMORIAL FRANCE ETATS UNIS SAINT LO LAB_ENR_003
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE
Tél : 02 33 06 34 91/92 Fax : 02 33 06 34 64

Date de prélèvement (Obligatoire) Heure de prélèvement

Jour Mois Année 1 Heures Minutes 0

IMMUNOLOGIE - SEROLOGIE - VIROLOGIE

Renseignements cliniques : (Obligatoire)

☐ Grossesse ☐ Immunodépression ☐ Méningite ☐ Fièvre
☐ Eruption ☐ Malade transfusé ☐ Bilan pré-opératoire ☐ Suivi sérologique
☐ Thrombopénie ☐ Anémie ☐ Leucopénie ☐ Hyperéosinophilie
☐ Piqûre de tiques
☐ Autres : .....
☐ Voyage(s) récent(s) : .....

Date des dernières règles Jour Mois Année

VIROLOGIE

Hépatite

Hépatite A : ☐ Sérologie (IgG / IgM) (B120) ☐ Contrôle vaccin / immunité (IgG) (B60)
Hépatite B : ☐ Ag HBs (B55) ☐ Ac HBs (B60) ☐ Ac HBc Totaux (B60) ☐ Ac HBc IgM (B60)
☐ Ag HBe (B70) ☐ Ac HBe (B70) ☐ Charge virale hépatite B (2 tubes) * (B150)
Contrôle vaccin / immunité ☐ Avant (B120) ☐ Après (B60) ☐ Suivi Hépatite B chronique (B175)
Hépatite C : ☐ Sérologie (B60) ☐ PCR qualit. Hépatite C (B180) ☐ Charge virale hépatite C (B220) ☐ Génotypage (B350)
☐ Sérologie de confirmation (BHN120) Uniquement si le premier test est POSITIF
Hépatite delta : ☐ Sérologie (Ac Totaux) (B70) ☐ Ac IgM (B70) ☐ Ag Hépatite D (B70)
Hépatite E : ☐ Sérologie (IgG) (B70) ☐ Sérologie (IgM) (B70) ☐ Détection ARN viral par PCR ☐ ARN sur Selles PCR
Hépatite G : ☐ Recherche par PCR (88 Euros)

Rétrovirus VIH HTLV

HIV (1/2) : ☐ Sérologie (B55) ☐ Ag P24 (B70) ☐ HIV (test de diagnostic rapide/ A convenir avec le Biologiste) (BHN70)
☐ Charge virale (2 tubes) * (B220) ☐ CD4/CD8 (2 tubes) (B80) ☐ Génotypage de résistance (3 tubes) (B1100) * / ***
HTLV (1/2) : ☐ Sérologie (B70) ☐ Sérologie de confirmation (B180) ☐ Charge virale (2 tubes) (114 Euros) *

Herpes viridae

Herpès 1/2 : ☐ Sérologie (IgG / IgM) (B120)

CMV : ☐ Séro (IgG / IgM) (B90) ** ☐ Avidité (BHN120) ☐ Charge virale (2 tubes) (B280) *
Varicelle Zona : ☐ Sérologie (IgG / IgM) (B100)
Epstein Barr : ☐ Séro (IgG / IgM) (B155) ☐ MNI test (B20) ☐ Charge virale (2 tubes) (BHN110) *

Herpès 6 : ☐ Sérologie (IgG) (B40) ☐ Charge virale (1 tube) (BHN110) *
Herpès 8 : ☐ Sérologie (IgG) (BHN60) ☐ Charge virale (1 tube) (BHN110) *

Autres virus

Rougeole : ☐ Infection (IgG / IgM) ** ☐ Gorge (kit au laboratoire) PCR (BHN450) ☐ Urines (PCR) (BHN450) ***
Rubéole : ☐ Contrôle vaccin / immunité (IgG) (B40) ** ☐ IgM Rubéole (si signes cliniques) (B50)
Parvovirus B19 : ☐ Sérologie (IgG / IgM) (B120) ☐ Parvovirus B19 par PCR (BHN250) *
Piconarvirus, Echovirus, Coxackie : ☐ Sérologie (B40) Chorioméningite : ☐ Sérologie (B40)
Oreillons : ☐ Sérologie (B120) ☐ PCR Oreillons sur LCR (BHN400)
Arbovirus *** (Dengue, Encéphalite à tiques, West Nile) ☐ Sérologie ☐ Recherche par PCR (2 tubes) * / ***
Maladie de Whipple : Recherche par PCR : ☐ Sang ☐ Selles ☐ Salive ☐ Urines ☐ LCR

*** tubes à déposer au Laboratoire avant 10H00 du lundi au vendredi**
**** préciser la date des dernières règles**
***** bon de renseignements à retirer au Laboratoire**

☐ Autres :

Valeur du B = 0.27 € (Texte J.O. 2007) - Cotation J.O. 12/2010 - HN = Hors Nomenclature

Nom du préleveur : (Obligatoire)

Signature du prescripteur (Obligatoire)

Patient | Service | Prescripteur (Obligatoire)

C. H. MEMORIAL FRANCE ETATS-UNIS SAINT LO
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE
Tél : 02 33 06 34 91/92 Fax : 02 33 06 34 64

IMMUNOLOGIE BACTERIENNE

- ☐ Bartonella henselae (IgG) (Griffe du chat) (B40) ☐ Recherche par PCR (1 tube) **** (BHN260)
- ☐ Bartonella quintana (Fièvre des tranchées) (B40) ☐ Recherche par PCR (1 tube) **** (BHN260)
- ☐ Bordetella pertussis (Coqueluche) (Immunoempreinte) (B150) : Sérologie non recommandée (J.O. du 15 février 2011)
- ☐ Borrelia burgdorferi (IgG / IgM) (LYME) (B60)
- ☐ Brucellose - Fièvre de Malte (Wright / Rose Bengale) (B45)
- ☐ Campylobacter (IgG) (B30)
- ☐ Chlamydia pneumoniae (IgG / IgM) (B120)
- ☐ Chlamydia psittaci (IgG / IgM) (B120)
- ☐ Chlamydia trachomatis (IgG / IgA) (B120)
- ☐ Coxiella burnetii (IgG) (Fièvre Q) (B40) ☐ Recherche par PCR (1 tube) **** (BHN260)
- ☐ Erlichia (IgG) (Anaplasma phagocytophalium) (B40)
- ☐ Helicobacter pylori (IgG) (B60)
- ☐ Legionella (IgG) (B60)
- ☐ Leptospirose (C.N.R. Pasteur) (B120) ☐ Recherche par PCR (1 tube) **** (BNH260) ☐ Urines (BNH260)
- ☐ Listéria (IgG) (BHN150)
- ☐ Mycoplasma pneumoniae (IgG / IgM) (B100)
- ☐ Mycoplasmes génitaux (IgG) (BHN73)

- ☐ Rickettsia spp (IgG) (conorii, typhi) (B40) ☐ Recherche par PCR (1 tube) **** (BHN260)
- ☐ Rickettsia felis (IgG) (Fièvre boutonneuse à puces) (B40) ☐ Recherche par PCR (1 tube) **** (BHN260)
- ☐ Rickettsia africae (IgG) (B40) ☐ Recherche par PCR (1 tube) **** (BHN260)

- ☐ Salmonellose (Widal et Félix) (B40)

- ☐ Sérologie Streptococcique (ASLO / DORNASE) (B60)

- ☐ Syphilis (VDRL / TPHA) (Treponema pallidum) (B20)
- ☐ Tularémie (Francisella tularensis) (B40) ☐ Recherche par PCR **** (BHN260)
- ☐ Yersinia enterocolitica (IgG) (B120)

PARASITOLOGIE

- ☐ Toxoplasmose ** (B40) ☐ Avidité toxoplasmose (BHN120)
- ☐ Ascaridiose (B40)
- ☐ Anguillulose (B40)
- ☐ Anisakiase (B51)
- ☐ Bilharziose (B50)
- ☐ Cysticercose (Taenia) (B90)
- ☐ Distomatose (B80)
- ☐ Echinococcose (Hydatidose) (B90)
- ☐ Filariose (B90)
- ☐ Leishmaniose (B90)
- ☐ Toxocarose (Larva migrans) (B90)
- ☐ Trichinellose (Trichinose) (B40)

MYCOLOGIE

- ☐ Sérologie Aspergillose (B50) ☐ Antigénémie (B50)
- ☐ Antigénémie Cryptocoque (Sérum) (B75) ☐ Antigène Crytocoque dans le L.C.R. (B75)
- ☐ Sérologie Histoplasma capsulatum (B50)
- ☐ Sérologie Candida (B50) ☐ Antigénémie (B30)

**** après avis infectieux et avis du Biologiste
** préciser la date des dernières régles

SUIVI GROSSESSE / MATERNITE

- ☐ Toxoplasmose (IgG / IgM) (B40)
- ☐ Rubéole (Dépistage en début de grossesse) (B40)
- ☐ Ag HBs (A faire au 6ème mois) (B65)
- ☐ CMV (IgG / IgM) (B90)

Date des dernières régles
☐☐ ☐☐ ☐☐
Jour Mois Année

☐ Autres :

1 à 3 sérologie(s) : 1 tube sec + 1 tube pour sérothèque
4 à 6 sérologies : 2 tubes secs + 1 tube pour sérothèque
Plus de 6 sérologies : 4 tubes secs + 1 tube pour sérothèque

C.H. MEMORIAL FRANCE ETATS-UNIS SAINT LO LAB_ENR_001

LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE

Tél : 02 33 06 34 91 **MICROBIOLOGIE - poste 3738** Fax : 02 33 06 34 64

Date de prélèvement 1 Heure de prélèvement 0

Nom du préleveur : (obligatoire)

Renseignements cliniques : OBLIGATOIRE

Antibiothérapie : ☐ Oui ☐ Non

Nom des antibiotiques :

Valeur du B= 0.27 euro (Texte J.O 2007)
Cotation J.O. 12/2010
HN = Hors Nomenclature

URINES

Recherches spécifiques :

- ☐ ECBU/voie naturelle ou sondage aller et retour (B70)
- ☐ ECBU / sondage à demeure (B120)
- ☐ Compte d'Addis ou HLM (B25) : Recueil sur 3 heures.
- ☐ Culot urinaire (B25)
- ☐ Autres :
- ☐ Mycoplasmes urinaires (B40)
- ☐ Chlamydia trachomatis par PCR (B100)
- ☐ Recherche de BK (urines du matin) (B90) si leucocyturie >10000/ml
- ☐ Antigénurie Légionelle (B90)
- ☐ Antigénurie Pneumocoque (B100)

APPAREIL DIGESTIF

Recherches spécifiques :

- ☐ Coproculture (B180)
- ☐ Parasitologie des selles (B95) (prévoir 3 recueils à plusieurs jours d'intervalle)
- ☐ Recherche de larves d'Anguillules (B25)
- ☐ Biopsie colique (B200)
- ☐ Rotavirus/Adénovirus (B20)
- ☐ Toxines A/B de Clostridium difficile (BHN370) si selles diarrhéiques
- ☐ Recherche de Klebsiella oxytoca (B60)
- ☐ Norovirus (Virus de Norwalk) (B70)
- ☐ Autres :

APPAREIL RESPIRATOIRE (B180)

Recherches spécifiques :

- ☐ Secrétions bronchiques / expectorations
- ☐ Lavage Broncho-Alvéolaire (LBA)
- ☐ Fibro-aspiration
- ☐ Orifice de trachéotomie
- ☐ PDP
- ☐ PTP
- ☐ BK sur tubage gastrique (B90)N° .....
- ☐ BK sur crachats (B90) ☐ BK sur aspiration (B90) ☐ BK sur LBA (B90)
- ☐ Mycoplasme pneumoniae (BHN250) ☐ Legionella (B60)
- ☐ Chlamydia pneumoniae (PCR) (B100) ☐ Pneumocystis carinii (B60)
- ☐ Nocardia (B60) ☐ Cryptococcus (B70) ☐ Aspergillus (B70)
- ☐ Virus respiratoires par IF (B200) ☐ Autres :

SPHERE O.R.L

Recherches spécifiques :

- ☐ Gorge (B100)
- ☐ Phlegmon de gorge (B120)
- ☐ Langue (B100)
- ☐ Sinus (B100)
- ☐ Oeil (B100)
- ☐ Oreille (B100)
- ☐ Coqueluche par PCR (56 Euros) (Sur lavage ou aspiration endonasal)
- ☐ Aspergillus (B70)
- ☐ Autres :
- ☐ VRS par TDR (B70)
- ☐ Grippe par TDR (B50) (Si Urgent)
- ☐ Virus respiratoires par IF (B200) (Adénovirus, Parainfluenzae, HMPV, Grippe A/B, VRS)

HEMOCULTURES (B80)

Hémocultures périphériques (ou sur cathelon)

- ☐ Hémocultures périphériques - une seule paire Indiquer le N° : ☐
- ☐ Hémocultures périphériques - deux paires consécutives
- ☐ Hémocultures périphériques - trois paires consécutives
- ☐ Suspicion endocardite (HACEK)

Hémocultures sur cathéter (1 seule paire)

- ☐ Hémocultures sur PAC
- ☐ Hémocultures sur KTA
- ☐ Hémocultures sur KTC
- ☐ Hémocultures sur KT de dialyse
- ☐ Hémocultures sur KT Préciser :

Réalisation d'hémocultures différentielles : prélever une seule paire d'hémocultures par voie périphérique, puis quelques minutes après une seule paire d'hémocultures sur le dispositif (PAC,KTC, KTA ...). Faire un bon de demande par paire d'hémocultures et préciser sur les flacons d'hémocultures le site de prélèvement.

- ☐ Hémoculture pédiatrique (un seul flacon)
- ☐ Hémoculture BK (flacon à retirer au Laboratoire)
- ☐ Hémoculture Levure (flacon à retirer au laboratoire)

CATHETER (B150)

Mode de prélèvement : déposer l'extrémité distale (environ 1cm) dans un petit flacon stérile avec 1ml de sérum physiologique stérile.

EXTREMITE DISTALE (préciser la nature) ☐ KTA ☐ KTC ☐ Chambre implantable (PAC)

☐ KTVO ☐ Désilet ☐ SWG ☐ Autre Catheter, préciser la nature : .....

UN SEUL PRELEVEMENT PAR BON DE DEMANDE

Patient | Service | Prescripteur (obligatoire)

C.H. MEMORIAL FRANCE ETATS-UNIS SAINT LO

LABORATOIRE DE BIOLOGIE

Tél : 02 33 06 34 91 — **MICROBIOLOGIE - poste 3738** — Fax : 02 33 06 34 64

APPAREIL GENITAL

☐ Prélèvement vaginal (B140)
☐ Prélèvement endocol (B140)
☐ Prélèvement urétral (B120)
☐ Sperme (B90)
☐ Vulve (B140)
☐ Liquide de Douglas (B200) ☐ Stérilet (B120)

Recherches spécifiques :
☐ Recherche de Strepto du groupe B (B60)
☐ Mycoplasmes génitaux (B40)
☐ Chlamydia trachomatis par PCR (B100)
☐ Herpès par culture cellulaire (B150)
☐ Autres :

NOUVEAU-NE

☐ Liquide gastrique (B160)
☐ Mycoplasmes dans liquide gastrique (B40)
☐ Anus (B160)
☐ Oreille (B160)
☐ Liquide amniotique (étiquette de la mère) (B100)
☐ Placenta (étiquette de la mère) (B100)
☐ Lait maternel (étiquette de la mère) (B120)
☐ Autres :

PUS, PLAIES MATERIELS ET ASSIMILES

Prélèvement à visée diagnostique

☐ Pus superficiel (B120) (Peau, Escarre, Cicatrice, Plaie, Brûlures, Ecoulement,)
☐ Cicatrice sternale (B120)
☐ Autres :

Préciser la nature et la localisation :

☐ Pus profond (B200) (Pustule, Abcès, Bile, Pus péritonéal...)
☐ Prélèvement opératoire (B200)
☐ Autres :

Préciser la nature et la localisation :

☐ Liquide de Redon (B120)
☐ Liquide de drain (B120)
☐ Lame (B120)
☐ Matériel de prothèse (B200)
☐ Biopsie (B200)
☐ Os (B200)
☐ Fragment d'organe (B200)
☐ Vis (B200)
☐ Autres :

Préciser la nature et la localisation :

LIQUIDES DE PONCTION (B200)

☐ Liquide céphalo-rachidien (Bactério + Glyco + Cl + Protides)

Autres analyses Biochimie LCR
☐ Index de Tibbling et Link + Isoélectrofocalisation (B260)
☐ LDH (B10)
☐ Autres analyses :

Recherches spécifiques LCR :
☐ Herpès / VZV par PCR (BHN 200)
☐ BK culture (B90) ☐ BK par PCR (B250)
☐ Recherche de cellules anormales (BNH100)
☐ Autres :

☐ Liquide d'ascite
☐ Liquide péritonéal
☐ Liquide pleural
☐ Liquide articulaire, localisation :
☐ Liquide péricardique

Autres analyses Biochimie
☐ Amylase (B20)
☐ Autres analyses :

☐ Liquide de dialyse ,cytologie uniquement (flacon rouge)
☐ Liquide de dialyse sur hémoculture
☐ Autre liquide : préciser :

La demande de bactériologie génère automatiquement les examens de Biochimie :
- LCR : protéines, glucose, chlore
- Liquides articulaires, ascites et divers : protéines
- Liquides pleuraux, péritonéaux et péricardiques : protéines, glucose, LDH

Recherches spécifiques autres liquides
☐ BK (B90)
☐ Recherche cellules anormales (BHN100)

MYCOLOGIE

☐ Recherche de Malassezia furfur (B15)
☐ Recherche de levures et champignons filamenteux (dermatophytes compris) (B70)

Préciser la localisation :

DIVERS

☐ Quantiféron (BHN200) Demander kit au laboratoire ☐ Autres :

Préciser la demande :

PRELEVEMENT A VISEE EPIDEMIOLOGIQUE (BHN100)

☐ Narines (1) ☐ Rectal
☐ Score de Pittet pour recherche de levures (nez, anus, urines, peau ...)
☐ Prélèvement à visée épidémiologique (plaie, escarre, muqueuse ....)

Préciser la nature :

1 : Les 2 narines doivent être prélevées avec le même écouvillon.

UN SEUL PRELEVEMENT PAR BON DE DEMANDE

CENTRE HOSPITALIER MEMORIAL FRANCE ETATS-UNIS SAINT LO
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE
Tél : 02 33 06 34 91/92 Fax : 02 33 06 34 64

LAB_ENR_04

☐ URGENT
☐ A Faxer

Date de prélèvement : Jour ☐☐ Mois ☐☐ Année 11
Heure de prélèvement : Heures ☐☐ Minutes ☐0

PHARMACOLOGIE

Dernière administration Date : --------/--------/-------- Heure ----------

Début de traitement Date : --------/--------/--------

Rythme d'administration ----------

Posologie ----------

Voie d'administration

☐ Perfusion continue ☐ Sous - cutanée ☐ Intra-musculaire ☐ Intraveineuse ☐ *per os*

Indication du dosage

☐ Surveillance thérapeutique ☐ Inefficacité thérapeutique ☐ Surdosage ☐ Autre : .....
☐ Interaction médicamenteuse ☐ Effet secondaire ☐ Modification posologie

ANTIBIOTIQUES

Amikacine (B70)	☐ Taux résiduel (vallée)	☐ Pic	
Gentamicine (B70)	☐ Taux résiduel (vallée)	☐ Pic	
Tobramycine (B70)	☐ Taux résiduel (vallée)	☐ Pic	
Vancomycine (B70)	☐ Taux résiduel (vallée)	☐ Pic	☐ Continu
Teicoplanine (B100 HN)	☐ Taux résiduel (vallée)	☐ Pic	☐ Continu

MODALITES DE PRELEVEMENT

Taux résiduel : juste avant l'administration.
Pic sérique : 1h après une injection intramusculaire, 30 min après une injection intraveineuse, 5 min après une perfusion. (Au bras opposé)

Perfusion continue : indifférent

CARDIOTROPES

☐ Digoxine (B70)
(avant une nouvelle prise et toujours à la même heure)

THYMOREGULATEUR

☐ Lithium (B20)
(avant une nouvelle prise)

ANTI-EPILEPTIQUES

☐ Carbamazépine (B70) ☐ Lamotrigine (B120)
☐ Acide valproïque (B65) ☐ Lévétiracétam (B120)
☐ Phénobarbital (B55)
☐ Phénytoïne (B55)
(A jeun, avant une nouvelle prise et toujours à la même heure)

TOXIQUES

☐ Paracétamol (B70)
☐ Salicylés (B50)

IMMUNOSUPPRESSEURS

☐ Ciclosporine (B70) ☐ Taux résiduel (vallée) ☐ 2 h après la prise
☐ Prograf (B70) ☐ Méthotrexate (B80)

AUTRES :

Valeur du B = 0.27€ (texte J.O 2007)
Cotations J.O 12/2010
HN = Hors nomenclature

Renseignements cliniques :

Nom du préleveur **(obligatoire)** :

Patient | Service | Prescripteur (obligatoire)

Liste des analyses nécessitant un consentement génétique

(Le service demandeur se charge de la prise de rendez-vous)

MALADIE	LABORATOIRE	ADRESSE
Caryotype	Laboratoire de Cytogénétique	CHR Clémenceau Prof KOTTLER 14033 CAEN
Etude génétique du gène de GNAS	Laboratoire de génétique moléculaire	
Pseudohypoparathyroidie	Laboratoire de Génétique moléculaire	
X Fragile	Laboratoire de génétique moléculaire	
Maladie de Creutzfeldt Jakob (Etude Génétique)	Cellule nationale de référence des MJC	INSERM U 708 Hôpital la Pitié Salpêtrière 75013 PARIS
Diabète de type Mody 2 ou 3 ou 5	Centre de génétique moléculaire et chromosomique	Hôpital la Pitié Salpêtrière 75013 PARIS
Dystonie familiale DYT1 + DYT2	UF de Neurogénétique moléculaire et cellulaire	
Diagnostic des maladies de Creutzfeldt-Jakob	Centre National de Référence des MJC	
Mutation SCA3 (Atrophie spino cerebelleuse de type 3)	Unité Fonctionelle de Neurogénétique Molléculaire et Cellulaire	
Neuropathie héréditaire avec hypersensibilité à la pression	Centre de génétique moléculaire et chromosomique	
Dystrophie Rétinienne		CH National d'Ophtalmologie des Quinze Vingts 28 rue de Charenton – 75571 paris cedex 12
Myopathie Facio scapulo humérale	Laboratoire de Biochimie et génétique Moléculaire	Groupe Hospitalier Cochin – Pavillon Cassini 123 Bld du Palais royal– 75014 PARIS
Typage génétique de groupe sanguin fœtal	Centre national de référence en hémobiologie périnatale	Hôpital saint Antoine 184 rue du Faubourg Saint Antoine 75571 PARIS cedex 12
Syndrôme Ehlers Danlos	Laboratoire de générique moléculaire	Hopital Georges Pompidou 20 – 40 rue Leblanc – 75 908 PARIS cedex 15
Thrombopénie néonatale	Laboratoire d'Immunologie plaquettaire	INTS – 6 rue Alexandre Cabanel 75739 PARIS cedex 15

MALADIE	LABORATOIRE	ADRESSE
Maladie de Steinert	Biochimie hormonologie et génétique moléculaire	Hôpital Ambroise Paré – 9 ave Charles de Gaulle 92104 BOULOGNES cedex
Mutation du gène de la ferroportine	Laboratoire de génétique moléculaire	CHRU de Rennes Hôpital Pontchaillou – 35033 RENNES
Ataxie de Friedreich (Etude Génétique)	Unité de neurologie Moléculaire	Groupe Hospitalier EST 59 bld Pinel – 69677 BRON
Maladie de Charcot Marie Tooth (Etude Génétique)	Unité de neurologie Moléculaire	
Maladie de Kennedy	Unité de neurologie Moléculaire	
Neuropathie tomaculaire ou recherche de la délétion PMP 22	Unité de neurologie Moléculaire	
Adréno-leuco-dystrophie liée au chromosome X	Laboratoire des Maladie Héréditaire du Métabolisme	
Syndrome Angelman	Laboratoire de Diagnostic génétique	Nouvel Hôpital Civil BTB 4ème étage – 1 place de l'hopital 67091 STRASBOURG
Chorée de Huntington	Laboratoire de Diagnostic génétique	
D-PYD	Laboratoire d'Oncopharmacologie	Chu ANGERS CRLCC Paul Papin – INSERM CR2C U892 49933 ANGERS
Syndrôme de Brugada	Service de génétique médicale	CHU Hôtel Dieu – institut de biologie 44093 NANTES
Syndrôme de Cach	Laboratoire de Biologie Moléculaire	Faculté de Médecine 28 place Henri Dunant BP 38 63001 CLERMONT FERRAND
Mutation du Gène CaSR	Laboratoire de Biochimie B	Hôpital Bichat – 46, rue Henri Huchard 75018 PARIS
IgE Spécifique par Immunoblot	Laboratoire ALLERBIO	Recherche d'allergène 55271 VARENNES EN ARGONNE
Mutation du Facteur V Leiden	Biomnis	
Mutation du Facteur II		
Hémochromatose mutation C282Y ET H63D gène HFE		
Trisomie 21	Laboratoire Hormonologie CHU CAEN	

Attestation de consultation et consentement (Biomnis)

A demander au secrétariat du laboratoire

Attestation de consultation et Consentement en vue d'un examen des caractéristiques génétiques d'une personne

(décret n° 2008-321 du 4 avril 2008)

- 1 copie à envoyer au laboratoire avec le prélèvement
- 1 copie à conserver dans le dossier médical

Attestation de consultation médicale individuelle

Préalable à la réalisation des examens des caractéristiques génétiques d'une personne et de son identification par empreintes génétiques à des fins médicales

Je soussigné ..... Docteur en Médecine,

Conformément aux articles R.1131-4 et R. 1131-5 du code de la santé publique, certifie avoir reçu en consultation ce jour le(la) patient(e) sous-nommé(e) afin de lui apporter les informations sur les caractéristiques de la maladie recherchée, des moyens de la détecter, des possibilités de prévention et de traitement.

Fait à ..... le ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋

Signature et tampon du médecin

Consentement pour la réalisation d'examens des caractéristiques génétiques d'une personne

Conformément aux articles R.1131-4 et R.1131-5 du code de la santé publique

Je soussigné(e) M. ..... né(e) le ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋

Demeurant à : .....

Reconnais avoir reçu par le Dr. ..... les informations sur les examens des caractéristiques génétiques qui seront réalisés afin :

- ☐ de confirmer ou d'infirmer le diagnostic d'une maladie génétique en relation avec mes symptômes ;
- ☐ de confirmer ou d'infirmer le diagnostic pré-symptomatique d'une maladie génétique ;
- ☐ d'identifier un statut de porteur sain (recherche d'hétérozygote ou d'un remaniement chromosomique) ;
- ☐ d'évaluer ma susceptibilité génétique à une maladie ou à un traitement médicamenteux.

Pour cela, je consens :

- ☐ au prélèvement qui sera effectué chez moi
- ☐ au prélèvement qui sera effectué chez mon enfant mineur ou une personne majeure sous tutelle
- ☐ au prélèvement qui sera effectué chez mon foetus.

Je suis informé(e) que les résultats de l'examen des caractéristiques génétiques me seront transmis par le Docteur sus-nommé dans le cadre d'une consultation individuelle.

Fait à ..... le ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋

Signature du patient adulte ou du représentant légal de l'enfant mineur ou du tuteur légal de l'adulte sous tutelle :

DV3

: Liste des examens nécessitant une prise de rendez-vous

Le service demandeur se charge de la prise de rendez vous auprès du laboratoire

EXAMENS		ADRESSE	TELEPHONE
Hématologie			
Agrégation plaquettaire (étude de) le patient doit se rendre à CAEN)	Mardi/jeudi	DERLON hémostase CHU CAEN	02.31.06.31.06 poste 15177
Anticorps anti plaquettaires	Avant 11h	EFS CAEN	02.31.53.53.20
B.O.M (serum phy)		SALAUN hématologie / CHU CAEN	02.31.06.53.30 mail : salaun-v@chu-caen.fr
Translocation BCR/ABL Sang/moelle		NAGUIB hématologie / CHU CAEN	02.31.06.52.93 mail : naguib-d@chu-caen.fr
Mutation BCR/ABL		MITTRE (génétique) / CHR CAEN	02.31.27.24.17
Biopsie de trophoblastes	Avant 12h	KOTTLER cytologie génitale / CHU CAEN	02.31.06.50.97 mail : kottler-ml@chu-caen.fr
Caryotype sang/moelle		PLESSIS cytogénétique / CHR CAEN	02.31.27.25.69
Chimiotactisme	Avant 9h30	LABO IMMUNO / CHR CAEN	02.31.27.25.51
Coombs plaquettaire		EFS CAEN	02.31.53.53.20
Délétion du chromosome 17p11		NAGUIB hématologie / CHU CAEN	02.31.06.53.30 mail : naguib-d@chu-caen.fr
FISH		NAGUIB hématologie / CHU CAEN	02.31.06.52.93 mail : naguib-d@chu-caen.fr
HPN hémoglobine paroxystique nocturne	Avant 14h	MARIOTTE immunologie / CHR CAEN	02.31.27.25.51
Immunophénotypage Sang/moelle/LCR/biopsie ganglionnaire		SALAUN hématologie / CHU CAEN	02.31.06.53.30 mail : salaun-v@chu-caen.fr
Mutation JAK2		NAGUIB biologie moléculaire / CHU CAEN	02.31.06.52.93 mail : naguib-d@chu-caen.fr
Culture des progeniteurs erythroblastiques (moelle)		Dr FEST hématologie Département culture cellulaire CHU RENNES	02.99.28.43.21 poste 89057 02.99.28.28.57
Test de résistance au plavix/aspirine		DERLON hémostase / CHU CAEN	02.31.06.31.06 02.31.06.51.77
Thrombopénie néonatale		KAPLAN-GOUET immunologie plaquettaire PARIS	01.44.49.30.64 mail : ckaplan@ints.fr
Maladie de Wilson		CHAPPUIS biochimie et biologie moléculaire PARIS	01.49.95.64.31 mail : philippe.chappuis@irb-aphp.fr

EXAMENS		ADRESSE	TELEPHONE
Chimie			
Arylsulfatase A		Service maladies héréditaires du métabolisme de dépistage néonatal BRON	04.72.12.96.32 mail : ginette.salbris@chu-lyon.fr
Arylsulfatase B		Service maladies héréditaires du métabolisme de dépistage néonatal BRON	04.72.12.96.32 mail : ginette.salbris@chu-lyon.fr
Béta galactosidase GMI		Service maladies héréditaires du métabolisme de dépistage néonatal BRON	04.72.12.96.32 mail : ginette.salbris@chu-lyon.fr
Bilan Redox (Acides aminés, acide orotique urinaire, acides organiques urinaires, carnitines et acylcarnitines)	Prévenir	Dr READ - Centre de compétences maladies rares Pathologies Neuromusculaires – Exploration biochimiques et métaboliques / CHU CAEN	02.31.06.48.69 mail : read-mh@chu-caen.fr
Biomarqueurs Maladie d'Alzheimer dans le LCR (protéine Tau, protéine Tau- P, Béta-amyloïde)	Prévenir **Avant 11h**	Envoi via BIOMNIS (150 euros HN) Groupement Hospitalier Est – CBE LYON - Biochimie et Biologie moléculaire – Service de Neurobiologie – 69677 BRON cedex	04.72.33.76.81
Cystine intra leucocytaire		Service maladies héréditaires du métabolisme de dépistage néonatal BRON	04.72.12.96.32 mail : ginette.salbris@chu-lyon.fr
Héxosaminidase Totale		Service maladies héréditaires du métabolisme de dépistage néonatal BRON	04.72.12.96.32 mail : ginette.salbris@chu-lyon.fr
Protéine 14.3.3 Creutzfeldt Jacob	Prévenir	Pr LAPLANCHE Biochimie HOPITAL LARIBOISIERE PARIS	01.49.95.64.39 01.49.95.64.40 mail : jean-marie.launay@irb.aphp.fr
Etude génétique PRNP protéines 14.3.3	Prévenir	Pr LAPLANCHE Biochimie HOPITAL LARIBOISIERE PARIS	01.49.95.64.39 01.49.95.64.40 mail : jean-marie.launay@irb.aphp.fr

- Pour toute demande de matériel, merci de compléter le bon de commande (cf. page suivante)
- Cette feuille sera remise au laboratoire par fax au 02.33.06.34.64 ou directement au secrétariat
- Les commandes seront préparées et adressées pour livraison chaque mardi matin et vendredi matin pour 12 heures.
- pour toute(s) demande(s) particulière(s), vous pouvez contacter les personnes responsables au poste 3703 ou le secrétariat au 3491 ou 3492

- **<u>Tubes ou flacons spécifiques à demander au laboratoire :</u>**

Kit Ana-Choc	Tubes pour choc anaphylactoïde
Tube RPMI	Tube pour cytoponction ganglionnaire
Tube ACD-B (Jaune)	
Tube à Aprotinine (Rose)	ACTH…
Tube héparinate de sodium	Aluminium, cuivre, zinc…
Kit quantiféron	Recherche de tuberculose sur sang
Tube Redox	Bilan Redox
Biomarqueurs (protéine TAU, P-TAU et amyloïde 1-42)	Tube pour prélèvement de LCR pour recherche Maladie Alzeihmer
Profil des acylcarnitines	Buvard
Kit de prélèvement pour Rougeole	Ecouvillon pour prélèvement salivaire
Flacon à Immunofluorescence	Biopsie cutanée recherche de Pemphigoïde Bulleuse
Recherche HPV oncogène	Ecouvillon et milieu de transport recherche de Papillormavirus
Actim Prom	Rupture de la membrane Foetale
Quick Stick	Test rapide pour la détection des anticorps spécifiques du Tétanos
Stretaptest	Test rapide pour le diagnostic des angines à Streptocoque béta hémolytique du groupe A
Flacon pour Urocytogramme	Urocytogramme
Flacon de formol dépoussiéré	Recherche de Particules Inhalées

Bon de commande laboratoire

DESIGNATION DU PRODUIT						
	CONDITIONNEMENT	COMMANDE	LIVRE	DESIGNATION DU PRODUIT	CONDITIONNEMENT	COMMANDE
PRELEVEMENTS				**CONSOMMABLES**		
Adaptateurs	boite de 100			Sachets transport TRANSPARENT	par 100	
Aiguilles VISIO vertes 38mm 8/10	boite de 100			Sachet transport ROUGE (EX URGENTS)	à l'unité	
Aiguilles VISIO vertes 25mm 8/10	boite de 100			Sachets transport VERT	par 20	
Aiguilles VISIO noires 38mm 7/10	boite de 100					
Aiguilles VISIO noires 25mm 7/10	boite de 100			Bons Sérologie Virologie	Par 50	
Aiguilles simples vertes 38mm 8/10	boite de 100			Bons médicaments jaunes	par 50	
Corps de seringue SECURITE	à l'unité			Bons bactériologie	par 50	
Corps de seringue SIMPLE	à l'unité			Bons dialyse	par 50	
				Bons communs blancs	par 100	
Tube microtainer secs	à l'unité					
Tube microtainer EDTA	à l'unité			Bons d'anapath.	à l'unité	
Tube **pédiat** citraté 5/2ml bouchon bleu/ bague blanche	à l'unité			Carte pré-transfusionnelle	à l'unité	
Tube **pédiat** EDTA 5/2ml bouchon mauve/ bague blanche	à l'unité			Fiche groupe sanguin	à l'unité	
Tube **pédiat** hépariné 5/2ml bouchon vert/ bague blanche	à l'unité					
Tube **pédiat** sec 5/2ml bouchon rouge/ bague blanche	à l'unité			Etiquettes URGENT	par 20	
Tube **pédiat** sec/gel 5/2ml bouchon rouge/ bague jaune	à l'unité					
Tube secs 5ml bouchon rouge/ bague noire	boite de 50					
Tube secs/gel 5ml bouchon rouge/ bague jaune	boite de 50			**BANDELETTES**		
Tube héparinés 5ml bouchon vert/ bague noire	boite de 50					
Tube EDTA 5ml bouchon mauve/ bague noire	boite de 50			*BANDELETTES URINAIRES*		
Tube DIATUBE 5ml bouchon bleu/ bague jaune	boite de 50					
Tube fluorur/oxalate 5/2ml bouchon gris/bague noire	à l'unité			URITOP 10 (dont leucocytes)	boite de 100	
Tube citratés VS 2,4ml bouchon noir	boite de 100			URITOP 4 (pH, sucre, alb,sang)	boite de 100	
Seringues gaz du sang BD 3ml	à l'unité					
Ecouvillons stériles	à l'unité			*BANDELETTES SANG*		
Flacons à urines 2 litres	à l'unité					
Flacons stériles caps rouges 40ml	à l'unité			STAT STRIP pour lecteur X Press	boite de 100	
Flacons à urines non stériles caps blanches 40ml	à l'unité					
Pots à coproculture	à l'unité			**POTS D'ANAPATH**		
				40 ml	à l'unité	
Hémocultures pédiatrie	à l'unité			200 ml	à l'unité	
Hémocultures aérobies	à l'unité			400 ml	à l'unité	
Hémocultures anaérobies lytiques	à l'unité			850 ml	à l'unité	
Hémocultures unités de prélèvement (courtes)	à l'unité					
Hémocultures unités de prélèvement (longues)	à l'unité			**BOITES D'ANAPATH**	à l'unité	

Pot pour recueil d'urine avant transfert dans un tube sous vide	par 10					
Tube BD sous vide avec conservateur pour ECBU (bouchon **kaki**)	par 100					
Canule transfert pour recueil d'urine dans un tube sous vide	par 10			Service demandeur : Code UF : Date : _ _ /_ _ /_ _ _ _		
Tube BD sous vide SANS conservateur pour chimie (bouchon **Beige**)	par 100					
SIGNATURE COMMANDES ET LIVRAISONS						

Document à fournir pour l'évaluation du risque de Trisomie 21
(transmis au CHU de Caen)

C.H.U. DE CAEN Av. de la Côte de Nacre 14033 CAEN Cedex 9 **LABORATOIRE D'HORMONOLOGIE**

EVALUATION DU RISQUE DE TRISOMIE 21 FOETALE

par l'étude des marqueurs sériques maternels au 1er ou 2e trimestre de la grossesse

Biologistes agréés : Dr ML KOTTLER, M.H. READ, Dr D. GUENET, Dr V. AZE
Tél. secr. : 02 31 06 48 72 Fax : 02 31 06 51 60 Tél. RDV prélèvements 02 31 06 45 69

NOM : ..... NOM jeune fille : ..... Prénom : .....
Adresse : .....
Code Postal : ..... Ville : ..... Tél. : .....

------ A compléter lisiblement - données prises en compte dans le calcul de risque -----

Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|
Date Début de Grossesse |_|_|_|_|_|_|
(précisée par échographie) :

Poids de la patiente : ..... kg
Tabagisme : oui ❑ non ❑
Antécédent personnel T21 libre : oui ❑ non ❑
Insuffisance rénale chronique : oui ❑* non ❑
* Si I.R.C. : pas de prélèvement car ininterprétable

Origine géogr. : ❑ Europe ❑ Afrique du Nord ❑ Afrique subsaharienne ❑ Antilles ❑ Asie ❑ Autre, préciser .....

Echographie du 1er trimestre réalisée le |_|_|_|_|_|_| par : ..... N° identif. : .....

Nombre de foetus : .....
LCC : |_|_| mm Clarté nucale : |_|,|_| mm
si gémellaire ❑ monochoriale ❑ bichoriale
LCC J2 : |_|_| mm Clarté nucale J2 : |_|,|_| mm

Commentaires : ❑ don d'ovocyte - âge donneuse ..... ans,
❑ jumeau évanescent
❑ Signes d'appel échographiques :
préciser : .....

étiquette échographie

Joindre le compte-rendu de l'échographie

1er T Marqueurs du 1er trimestre*
Prélèvement entre **11 et 13 SA + 6 J**
Soit entre le ..... et le .....
** bien respecter les dates données*

OU

2ème T Marqueurs du 2e trimestre*
Prélèvement entre **14 et 17 SA + 6 J**
Soit entre le ..... et le .....
** bien respecter les dates données*

INFORMATION, DEMANDE ET CONSENTEMENT DE LA FEMME ENCEINTE (en référence à l'article R. 2131-1 du code de la santé publique)

Je soussignée ..... atteste avoir reçu du Docteur ..... au cours d'une consultation médicale :

1°) des informations sur le risque pour l'enfant à naître d'être atteint d'une maladie d'une particulière gravité, notamment la trisomie 21 ;
2°) des informations sur l'analyse des marqueurs sériques maternels qui m'a été proposée :
- un calcul de risque est effectué ; il prend notamment en compte les résultats de l'échographie prénatale du premier trimestre, lorsque ces résultats sont disponibles et que les mesures échographiques sont estimées fiables ;
- le résultat est exprimé en risque pour l'enfant à naître d'être atteint de la maladie. Ce risque ne permet pas à lui seul d'établir le diagnostic de cette maladie ;
- le résultat du calcul de risque me sera rendu et expliqué par le médecin prescripteur ou un autre praticien ayant l'expérience du dépistage prénatal, notamment de la trisomie 21 :
  - ➢ si le risque est faible, il n'écarte pas complètement la possibilité pour le fœtus d'être atteint de l'affection
  - ➢ si le risque est élevé, un prélèvement (de liquide amniotique, de villosités choriales ou de sang fœtal) me sera proposé. Seul le résultat du caryotype fœtal permettra de confirmer ou non l'existence de l'affection. Les risques, les contraintes et les éventuelles conséquences de chaque technique de prélèvement me seront expliqués.

Je consens au prélèvement de sang ainsi qu'au dosage des marqueurs sériques. Le dosage des marqueurs sériques sera effectué dans un laboratoire d'analyses de biologie médicale autorisé à les pratiquer.
L'original du présent document est conservé dans le dossier médical de la patiente. Une copie de ce document m'est remise ainsi qu'au praticien devant effectuer les analyses. L'établissement public de santé ou le laboratoire d'analyses de biologie médicale dans lequel exerce le praticien ayant effectué les analyses conserve ce document dans les mêmes conditions que le compte rendu de l'analyse.

Date :..... Signature du praticien : Signature de l'intéressée :

J'accepte que ce prélèvement puisse être utilisé pour des recherches biomédicales dans l'identification de nouveaux marqueurs : oui ❑ non ❑

Cachet du médecin prescripteur	Cachet du LABORATOIRE TRANSMETTEUR	Prélèvé le : |_|_|_|_|_|_|
		au labo. ❑ à domicile ❑ Heure :
		Nom du préleveur :
		Observations :
		TP ❑ Ali ❑
		SgT ❑ Ser ❑
		+ 4 ❑ - 20 ❑ TA ❑
Tél N°	joindre les renseignements nécessaires à la facturation à la caisse d'assurance	Réception le à heures
Vérifier que l'adresse est bien lisible		

1er exemplaire destiné au laboratoire d'Hormonologie du CHU de CAEN

DGR19

Prélèvement Urinaire

avec le Système V-Monovette® Urine

Instructions pour les patients

Ne pas enlever le bouchon du tube à aucun moment de la procédure

Lavez et séchez vos mains

Dévissez le couvercle et posez-le sur la face plane

Rejetez le premier jet d'urine dans les toilettes et ensuite remplissez le flacon

Replacez le couvercle

Retirer l'étiquette de protection

Poussez le tube dans l'orifice de transfert

SARSTEDT France
Route de Gray
Z.I. des Plantes
70150 Marnay
Tél.: 03 84 31 95 95
Fax: 03 84 31 95 99
info.fr@sarstedt.com
www.sarstedt.com

SARSTEDT

Sous réserve de modifications techniques

305-0112

Le Prélèvement Urinaire

avec le Système V-Monovette® Urine

Instructions

Le bouchon du tube ne doit être enlevé à aucun moment de la procédure

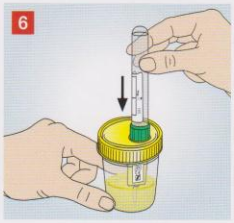
Lavez-vous les mains avec soin, puis effectuez une toilette intime

Dévissez le couvercle et posez-le sur la face plane

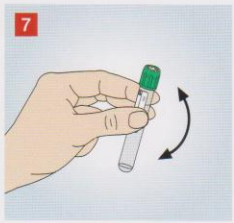
Rejetez le premier jet d'urine dans les toilettes et ensuite remplissez le flacon

Revissez-bien le couvercle

Retirez l'étiquette de protection située sur le dessus du couvercle



Placez le tube dans l'orifice de prélèvement jusqu'à perforation du bouchon du tube



Le remplissage est automatique. Retirez le tube rempli, homogénéisez par 8 à 10 retournements

Ne transmettre que les tubes au laboratoire

Sous réserve de modifications techniques

KP-365-0112

SARSTEDT

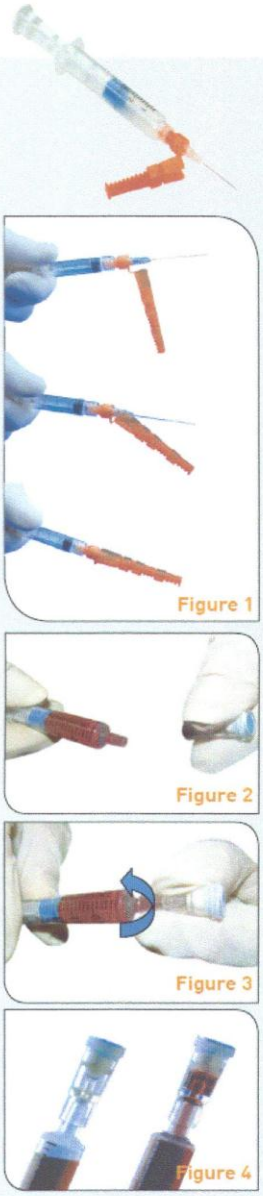
Mode d'emploi des seringues pour prélèvement artériel (Smiths)

smiths medical
bringing technology to life
donner vie à la technologie

Pulsator® avec aiguille et Needle-Pro® - Héparine sèche

Mode d'emploi des seringues pour prélèvements artériels

Réf : 4080PE



1 Préparation de la seringue
Sortir la seringue du sachet.
Orienter si besoin le biseau de l'aiguille, sans retirer le capuchon protecteur, afin qu'il soit perpendiculaire au système de sécurité pour éviter toute gêne lors du prélèvement.
Pousser l'aiguille munie de son capuchon protecteur afin de fixer l'aiguille sur la seringue puis ôter le capuchon.
Purger entièrement la seringue.

2 Ponction
Procéder à la ponction artérielle sans aspirer : le sang reflue dans la seringue et le piston monte automatiquement jusqu'au volume désiré par le soignant (sécurité anti-désolidarisation du piston).
Dépiquer d'une main et procéder au point de compression artérielle de l'autre main.
Mettre en sécurité l'aiguille souillée en rabattant sur un plan dur le capuchon orange (fig.1).

3 Mise en place du Filter Pro
Sortir le Filter Pro du sachet.
Emboiter le Filter Pro sur l'extrémité luer de la seringue (fig.2) et faire un quart de tour afin de sécuriser l'ensemble (fig.3).
Faire remonter les bulles d'air en tapotant la seringue.
Puis purger celle-ci doucement pour éliminer l'air du prélèvement grâce au Filter Pro : une résistance apparait au niveau du piston et le Filter Pro se colore de sang (fig. 4).
Système parfaitement étanche.

4 Acheminement
Procéder au mélange sang/héparine en roulant doucement la seringue entre les deux mains pendant 15 à 30 secondes.
Envoyer le prélèvement au laboratoire le plus rapidement possible et selon les procédures internes de l'établissement.

Smiths Medical France
3, rue du Pont des Halles 94656 RUNGIS Cedex Tel: 01 58 42 50 00 Fax: 01 58 42 50 50
www.smiths-medical.com

Pulsator, Filter Pro, Needle Pro et Smiths Medical sont des marques déposées de Smiths Group plc.
SECUR18-Ed1011-RevB

JELCO®